

社会 保障 研究

第7巻
第2号
2022年

外来語ケアが日本語化するまで

..... 武川 正吾

特集：ケアの提供における個別的配慮
をめぐるジレンマ

弱いケアと強いケア：ケア概念の分節化と統合

..... 稲葉 昭英

高齢者介護における個別的配慮をめぐるジレンマ

—ホームヘルプサービスを事例として—

..... 齋藤 暁子

障害者の自立生活における「個別的配慮」の実践

..... 井口 高志

看護における個別的配慮をめぐるジレンマ

..... 小林 道太郎

社会保障研究 第7巻第2号 (2022年) 目次

巻頭言

外来語ケアが日本語化するまで 武川 正吾 100

特集：ケアの提供における個別的配慮をめぐるジレンマ

弱いケアと強いケア：ケア概念の分節化と統合 稲葉 昭英 102

高齢者介護における個別的配慮をめぐるジレンマ

—ホームヘルプサービスを事例として— 齋藤 暁子 113

障害者の自立生活における「個別的配慮」の実践 井口 高志 122

看護における個別的配慮をめぐるジレンマ 小林 道太郎 136

社会保障と法

(社会保障と法政策) 児童虐待事例における面会・通信の制限と司法審査 橋爪 幸代 148

(社会保障判例研究) 児童虐待事例における行政指導による面会制限の違法性 橋爪 幸代 151

投稿論文

児童相談所長のキャリアパスに対する考察——都道府県の児童相談所を事例として—
小村 有紀 159

新刊紹介

樋口美雄/労働政策研究・研修機構 編『コロナ禍における個人と企業の変容
働き方・生活・格差と支援策』(慶應義塾大学出版会, 2021年) 岡庭 英重 176

巻頭言

外来語ケアが日本語化するまで

ケアは外来語であるが、現在は日本語化されて日本語の文脈においてもそれほど違和感なく用いられるようになってきている。このことは欧米起源の言葉であるケアが現代日本社会の現実をとらえるうえで欠かせなくなっていることを示唆する。ケアに対応する日本語に世話という言葉があるが、ケアで表現できる事象が世話では表現できないこともある。例えば、病人の世話は病人のケアと置き換えることができるが、ケア・サービスを世話サービスと置き換えると違和感を感じるひとも少なくないだろう。

私はかつて死生学をテーマとする研究プロジェクト（21世紀COE）に参加したことがあるのだが、そこでは生命倫理や死・病などと並んでケアが重要な研究分野となっていた。このプロジェクトの一環として開催された、ある研究会の司会をまかされたときに「いまやケアは（学術の世界においても）一大産業である」と挨拶したことを記憶している。2000年代半ばのことだったと思う。

現在でもそうした盛況が続いていると思うが、日本語の長い歴史のなかでみると、ケアという外来語が上述のように日本語として定着するようになるのはそれほど昔のことではない。たかだかここ30年から40年くらいのことである。

このように日本語圏でケアという言葉が受け入れられるようになるうえで社会学者の眼からみて重要な役割をはたしたと思われることが1980年代以降に三つあった。

第一は、介護の「誕生」である。介護が現在のような意味で頻繁に用いられるようになるのは、高齢化社会となった1970年代以降、とりわけ1980年代以降のことである。それまでは介護という言葉が日常的に用いられることは稀だった。私事になって恐縮だが、80年代半ばに高齢者福祉に関する論文を最新のワープロを使って書こうとしたときのことである。当時のワープロは「かいご」と入力しても「介護」と変換することなく「悔悟」と変換した。このため私は介護を単語登録するところから論文を書き始めなければならなかったのである。1980年代が過渡期だったのだと思う。

介護はケアそのものではない。チャイルドケアは児童介護とは言わない。高齢者の介護は単にケアではなく英語圏では長期ケア（long-term care）と呼ばれる。障害あるひとのケアも介助の語が使

われることが多かった。とはいえ、介護がケアそのものではないとしても、介護はケアの一部である。このため介護が普及するにつれてケアも広く用いられるようになった。

第二は、保健医療において「キュアからケアへ」といったスローガンが掲げられたことである。釈迦に説法となってしまうことを許してもらいたいのだが、この標語は患者のQOL（生命の質・生活の質）を維持するために病気の治療（キュア）だけでなくケア（療養上・療養生活上の世話）に、より重点を置くのがよいといったことを意味している。「キュアからケアへ」の日本での初出を突き止めることはできなかったが、この標語は少なくとも論文では1993年に、新聞記事では1988年にまで遡ることができる（もう少し前に遡ることができると思うのだが、確信はもてない）。そして、こうしたキュアに対するケアの重視は現在でも国策ともなっている（例えば『保健医療2035』）。

第三は、正義の倫理に対するケアの倫理の提唱である。この概念の提唱者ギリガンによれば「正義の倫理では平等の前提のもとづいて全員が同一の者として扱われなければならないに対し、ケアの倫理ではやさしさ（nonviolence）の前提のもとづいて誰も傷つけてはならない」となる。ギリガンは発達心理学の研究からこうした結論に至ったわけだが、この考えはフェミニストをはじめ多くのひとに受け入れられた。現在、看護や介護の領域でも影響力をもっているようである。ギリガンの『もう一つの声』が翻訳出版されたのが1986年であったから、ケアの倫理が日本社会に登場するのも1980年代半ばということになる（原著は1982年）。

たかだかここ30年から40年とは述べたが、学術の世界ではそれなりの長さである。本特集は、現時点での日本のケアをめぐる状況を、個別的配慮のジレンマといった視点から分析することを企図する。私が一読者として本特集から学んだ点は多々あるが、とりわけ印象深かったのは次の諸点である。強いケアが機能するためには弱いケアが必要であること。ケア・ケアリングには個別的配慮に関するジレンマが内在していること。介護保険制度は弱いケアを捨象する傾向にあるが、ホームヘルプでは個別的配慮が必要になってくること。自立生活運動の原点には親によるケアへの強い批判があったが、現代的な文脈のなかで家族の位置づけが変わっていること。等々。

武川 正吾

(たけがわ・しょうご 明治学院大学)

弱いケアと強いケア：ケア概念の分節化と統合

稲葉 昭英*

要 旨

従来のケアをめぐる議論は、介護・育児など労働性の強いケアに注目し、その理論化を図ろうとする立場と、対人関係の中で示される配慮、気配り、気遣いなどの労働性の弱いケアに注目する立場におおよそ二分されていた。前者は、そうしたケア労働が女性に割り当てられることの問題性やそのメカニズムに関心を寄せ、ケアを非対称的な二者関係の中でとらえようとする。一方後者は関係が対称的であるか否かはあまり問題とせず、対人関係中で展開されるケアとその効果に関心をもち、本稿では前者のようなケアを強いケア、後者のようなケアを弱いケア、と呼んで両者の関連を理論的に整理する。強いケアがうまく作動するための必要条件として弱いケアが存在すること、弱いケアなき強いケアは多くの問題を生み出すことを指摘する。最後に、ケアのコンフリクトについて論じ、弱いケアの果たす役割についても言及する。

キーワード：ケア、男女共同参画、家族問題

社会保障研究 2022, vol.7, no.2, pp.102-112.

I はじめに

ケアについての理論化が試みられるようになって久しい。こうした試みの多くは、倫理学や政治哲学、法哲学などの立場から規範論的な議論を中心になされることが多かったように思われる。これらの議論において主要な対象となったケアは、介護や育児など、主として家族内で無償でなされる労働性・拘束性の強い活動であり、そうした議論の根底にはその主要な担い手が女性とされることへの疑問や問い直しが問題意識としてあった。社会学者によるケア研究への参画もこれらと同様

な系譜に位置づけられる。

一方で、こうした労働性の強いケアではなく、配慮や気配り、気遣いといった他者を思いやる行動に注目する立場が存在する。もともと、ケアの本質をこちらに求める立場は一貫して存在するが（例えば、木下（1989）、広井（1997）など）、経験的なレベルでこうしたケアについての研究をおこなってきたのが社会心理学・社会学・精神衛生学の交差領域にあるソーシャル・サポート研究（以下サポート研究）である。ソーシャル・サポートとは対人関係から得られる支え・援助を意味するが、その研究の実態はさまざまなケアが人々の内面や健康に及ぼす効果についての経験的研究であ

* 慶應義塾大学

る。サポート研究が扱ってきたケアには、介護や育児のような労働性の高いケアも含まれるが、配慮や気配り、相手への評価や一緒に時を過ごすといった労働性の低いケアが含まれており、かつ研究の中心は後者にある。かつ、こちらは規範論的な議論ではなく実態に関する経験的な研究が中心になっている。

サポート研究は、これまでのケアをめぐる抽象度の高い理論的な議論の中ではあまり参照されることはなく、その成果はケア研究にはほとんど知られていないといつてよいだろう。本研究はこうした二つのケアに対する研究の流れを結び付けることでケアに関する理論の新たな視角を提示することを目的としている。

II 強いケアと弱いケア

1 ケアとサポート

議論の出発点として、ケアを他者の福祉の実現のために他者のさまざまなニーズを充足する行為及び対応（稲葉，2013）、と定義する。福祉とは、短期的・長期的双方の観点から他者の幸福を増大させることをいう。さらに従来のケア研究によって主題とされることが多かった介護、育児、介助などの労働性の強いケアを強いケアとよび、逆にサポート研究で重視されてきた配慮、気配りなどに代表される労働性の弱いケアを弱いケア、とよぼう（稲葉，2013）。弱いケアはサポート研究においていわゆる表出的なサポートとよばれるものがこれに対応し、一方強いケアは手段的サポートと呼ばれてきたものに相当する。

ここで、サポートとケアの異同について整理しておきたい。サポートとして測定されてきたものは、対人関係において個人のさまざまなニーズを充足してくれる行為やその提供者の存在であり、実質的にはケア行為やそれを提供してくれる人の有無である。サポートの測定はさらにいくつかの異なった方法があるが、最もよく使用されるのは受け手に知覚されたサポートであり、「サポート

の利用可能性（availability）」として測定されることが多い。具体的には「あなたの能力や努力を評価してくれる人」「あなたの悩み事や相談を聞いてくれる人」「あなたと一緒に楽しく時を過ごせる人」「引越など人手が必要な時に手伝ってくれる人」「病気の時などに看病してくれる人」など、一定のニーズに対応してくれる他者の存在の有無やその程度が測定される。

これらの測定項目からも推察できるように、サポートと呼ばれるものは他者からのケアにほかならない¹⁾。サポート研究は個人にとって（特にメンタルヘルスなど個人の心理状態にとって）対人関係から得られるケアが大きな意味を有すると考え、その対人関係が個人を支える側面をサポートとして概念化したのである。ちなみに、ソーシャル・サポートの定義はいくつかあるが、しばしば引用されるサポートの定義の一つは、Cobb（1976）による「個人に、当該個人がケアをされ、愛され、尊重され、相互的な責務をもつネットワークのメンバーであると信じさせようような情報」というものである。この定義の意味などは稲葉（2007）などに詳しいが、基本的には個人に自分がケアを受けているという感覚を与える情報を指している。

サポート研究において対象とされてきた人々は介護や介助など他者への依存性が大きな人のみならず、介護や援助の提供者をはじめ、自立的な状態にある一般的な個人であることも多い。これはサポート研究がメンタルヘルス研究の中で発展してきたことと大きく関係している。メンタルヘルス研究では、どんな日常生活もストレスフルな出来事や問題と遭遇する毎日であり、そうした中で人は他者からの支えによって心身の安定を保ち、問題を解決していると想定している（Turner, Turner and Hale, 2014）。このため、サポートとして測定されるケアには弱いケアに相当するものが多く含まれることになる。また、ケアの送り手は家族や友人など、典型的には受け手と親密なインフォーマルな関係にあることが多く、専門家（介

¹⁾ただし、サポートの中で非対称的なものをケアとみなす立場も存在する（平山，2017など）。この立場は上野と同様にケアを強いケアに限定する立場である。

護職や保育士など)を排除するものではないが個人の周囲に広がる非専門家 (lay resource) が主要な対象とみなされることが多い (Gottlieb and Bergen, 2010)。こうした研究からは表出的なサポート, すなわちここでいう弱いケアが個人のメンタルヘルスや自尊心に大きな影響を与えることが明らかにされている (Cohen and Wills, 1985; Turner, Turner and Hale, 2014)。

一方, 従来の強いケアを対象としてきた研究は, ケアへの依存性が大きく, それゆえにケアの提供には時間やエネルギーなどの大きな負担が伴うような現象を扱ってきた。そこではケアの受け手はケアへの依存性が大きく, 送り手・受け手の関係には非対称性が強調されることが多かった。上野 (2011) のケアに関する分析はよく知られているが, 彼女もまたケアの受け手が依存的な対象であることを前提にしているため, 少なくともその理論の射程には依存的でない二者関係の中で展開されるケアは含まれていない。

なお, 非対称的な関係におけるケアを対象としている従来の研究がまったく弱いケアを扱ってこなかったわけではなく, 例えば高齢者に対するホームヘルプサービスの事例研究を行った齋藤暁子 (2015) はケアの受け手と専門職である送り手との間でやりとりされる配慮や気づきなど, 弱いケアに相当するものについての詳細な分析を行っている。強いケア・弱いケアという区分は労働性の大小に対応したものであるが, 強いケアは手段的支持といわれるもののうち, 特に持続的かつ反復的なものを指していることが多い。

2 ケアの分化

さて, 強いケアと弱いケアは概念的には排反であると考えられるが, 現実の場面では両者は併存することが多い。高齢者の介護場面において, ケア提供者はケアの受け手のさまざまな介護のニーズに応える (強いケア) だけでなく, 緊張をやわらげる, 自尊心を損ねないように配慮する, 共通の話題などを提供して楽しませる, などの弱いケアを行うことが多い。弱いケアはケアの受け手の特性に対応しなければならず, 送り手は個別性の

強い内面を察知・把握しなければならない。特定の他者との間でこうした弱いケアがうまく機能するには, 通常はある程度の相互作用期間を必要とする。その点では市場化されたサービスでは対応が難しいことも多い。実際に, 前述の齋藤暁子 (2015) は, ホームヘルパーにはこうした弱いケアに相当するサービスを提供することがそもそも業務的に制約されている場合があることを指摘している。

強いケアと弱いケアの重なりの中になされる現実のケアの全体像を描いたものが図1である。Aが強いケア, Bが弱いケアであり, Aのみで構成されるAb, AB両方から構成されるAB, Bのみで構成されるaBに現実場面でのケアを分節化することができる。

Abは労働性の高いケアを提供するが, 受け手の感情面への配慮は少ない。ABは両方があるので, その点では質の高いケアということになる。aBは労働性の高いサービスの提供はないが, 主として情緒的な側面での対応を行うケアということになる。

これらに経験的に対応する事象を考えるならば, Abは市場化されたケアが典型的なものとなる。介護, 介助, 育児などの市場化されたサービスはここに位置づけられる。これらのケアは負担が大きいからこそ家族から外部化され市場化されやすい。もちろん市場化されたサービスの中で弱いケアも同時にやりとりされることはあるが, それがサービスの中心になることは構造上難しい。市場化されたサービスは契約に基づいており, 契約は労働性の高い事項を中心に一定のサービス提供時間とともに締結される。齋藤暁子 (2015) が

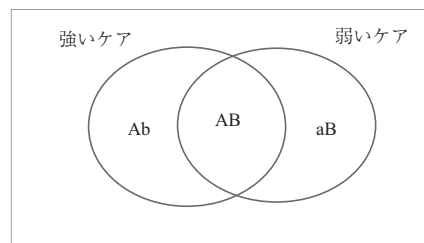


図1 現実場面でのケアのパターン

ホームヘルプサービスの事例研究から看取した、ヘルパーによる「標準的なモデルのほうが働きやすい」「情が出てくることを問題であると感じる」という発言や事例はこれに対応する。

ABは強いケア、弱いケア両方が提供されるケアであるが、誤解を恐れずに言うならば、この典型は家族によるケアであろう。弱いケアは定型化されていない個別的な対応を意味し、その提供には長期間の相互作用を必要とすることが多く、これはインフォーマルな関係でないと提供が難しい。むしろ、市場化されたケアでも利用者から高く評価されるようなケアはAB的であることも多い。ただ、市場化されたケアは時間的かつ業務内容的に限定されているために、構造的にAB的であり続けることは難しい。

aBは弱いケアのみに特化したケアである。依存性が低い二者間でやりとりされるケアはこの典型であるが、高齢者のケアでしばしばみられるような、介護や介助は担当しないが、定期的に訪問して談笑する、話をきく、一緒にテレビを見るなどの行為もこれに相当する。電子メールやオンライン通信、SNSを通じたやりとりも、ここに位置づけられるだろう。

さて、外部化が進展する以前の家族による強いケアはABであったと考えられる。この中から労働性の高い部分がAbとして外部化されていくと、家族そのほかによるインフォーマルなケアはその一部または全体がaBに相当するものとして分化・析出されていく。いわゆる役割分化 (role differentiation) である。役割が分化するほどそれぞれの役割は専門化すると考えれば、介護や育児のある部分は専門家に任せ、専門家では対応が難しい弱いケアを家族を中心としたインフォーマルな関係が担うということになる。これは家族内で行われていたケアの外部化にともなう変化の一般的なパターンといえる。介護保険を例にとれば、家族によるケアを完全に代替するほどは強力でないという指摘もあるが (藤崎, 2009)、方向性とし

てはもっぱら家族に依存していたケアが、外部サービスAbとインフォーマルな関係による個別的な対応aBに分化していった、という変化は否定できないように思われる。ただ介護保険が家族介護を不要にするわけではないと考えれば、Abの出現によって家族による介護ABが持続可能になったという言い方もできるだろう。

Ⅲ ジェンダーとケア

1 男性によるケアとそのリスク

つぎにインフォーマルなケアの典型である、家族によるケアを考えよう。多くの研究が指摘するように、近年の日本において介護、介助、育児などのインフォーマルなケアの担当者は多くの場合女性である。現実には圧倒的な性別による非対称性が存在するが、男性のこれらへの参加は徐々に増えつつあり、中でも男性の介護参加は比較的高い数値を示している²⁾。これは、高齢者が子ども夫婦と同居するパターンが一貫して減少し、老後を夫婦のみで過ごす人々が増加したこと、未婚化の進展および離婚の増加によって親と長期的に同居する無配偶男性が増加したこと (稲葉, 2017) が背景にある。

ここで、興味深い統計がある。図2は、国民生活基礎調査 (2019年) の結果をもとに、要介護高齢者の同居の主介護者の続柄別内訳と、厚生労働省が発表している高齢者虐待ケースの続柄別内訳 (2020年) を示したものである。なお、要介護高齢者とは介護保険において要支援または要介護と認定された者をさすが、前者の主介護者の内訳は同居している者 (主介護者の54.4%) についての内訳であり、後者の虐待ケースの内訳は同居者以外を含んだ内訳であることに注意が必要である (ただし被虐待者の88.4%が虐待者と同居している)³⁾。また、虐待の内容は身体的虐待、介護放棄、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待などに区分されているが、圧倒的に多いのは身体的虐待で7割

²⁾ 2019年の国民生活基礎調査は要支援・要介護と認定された在宅高齢者の主介護者について、同居の者が全体の54.4%、そのうち男性が35.0%であり、主介護者全体の19%ほどが同居男性によるものであることを明らかにしている。

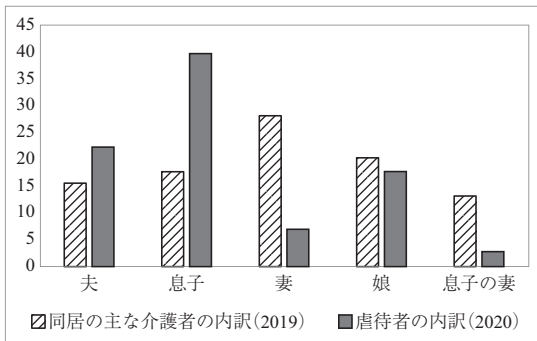


図2 主介護者に占める続柄内訳（2019年度国民生活基礎調査）と虐待者に占める続柄内訳（2020年度厚生労働省「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」にもとづく対応状況等に関する調査結果）。

近くを占め、次いで心理的虐待が4割強の数値を示している（厚生労働省，2021）。

一見して理解できるが、主介護者の中で妻が占める比率は3割近いのに対して、虐待者の中で妻が占める比率は7%程度ときわめて低い。逆に、息子は主介護者の18%程度とそれほど高くないのに対して虐待者の中での比率はほぼ4割と圧倒的に高い。夫は息子ほどではないにせよ、主介護者比率よりも虐待者の比率のほうが7%ポイントほど高い値を示している。全般的に女性は主介護者比率に比して虐待者の比率が低い傾向がみられる。育児については同様のデータが存在しないため、一般化には慎重であるべきだが、この高齢者虐待に関する結果からは、男性によるケアは女性に比して虐待のリスクが高いと言わざるを得ない。これはなぜだろうか？

男女によるケアのありかたの違いに言及した研究は多いが、男性の介護に関しては企業等での仕事と同様に、目標を設定しその達成を追求するようなケアのあり方が多いとされる（春日，2009；津止，2018）。こうしたケアは「ビジネスモデル」「仕事モデル」などと呼ばれているが、「相手のニーズへの配慮よりも合理性や効率性を優先させ

る危険性がある」（斎藤真緒，2015）ことが指摘されている³⁾。これは先の区分でいえばAbの強いケア特化型と対応する。

ケアは受け手の長期的・短期的な福祉の実現を志向して送り手から供与されるが、こうした対応や行為がケアの受け手に好意的に受け入れられるとは限らない。一方で、ケアは受け手の意向に反しても続行しなければならない場合もある。高齢者や子どもが入浴や洗髪を嫌がる場合、自尊心の高い高齢者が介助を拒否する場合など、こうしたケースは枚挙にいとまがない。こうした点でケアはパターンリズムを否定できないが、それゆえにケアの送り手は受け手に敵意を抱かれたり、反抗されたりすることは少なくない。Abの強いケア特化型のケアの場合、ケア対象者への個別的な配慮はきわめて限定されるため、送り手・受け手の関係は受け手がケアを望まない場合にはコンフリクトをはらんだものとなりやすい。コンフリクトが解消されなければ、送り手はケアを進める手段として暴力を行使することもありうるし、ケアの提供を拒否することもあるだろう。同様に受け手はケアを拒否するために暴力的な抵抗をすることもあろう。暴力の行使はさらにコンフリクトを高め、さらなる暴力とそれに対する反発を生み出すことにもつながる。

暴力を抑止するためには、強いケアの提供者は反感を買わないように配慮をし、あるいはコンフリクトに対して冷静に対応するようなスキルを身につけることが求められるが、誰もがこうしたスキルを短期間に習得できるわけではない。現実的には提供する強いケアの範囲を限定し、コンフリクトの生じる場面を最小化していくことが有効ということになる。実際に、市場化された強いケアはこうした対応がとられるが、家族を中心としてインフォーマルな関係でなされる強いケアではこうした限定化は難しい。男性のケアに多くみられる仕事モデルとしてのケアは、このAbに対応する

³⁾ 虐待者の内訳についての調査は、全国の市町村・特別区、都道府県に対して厚生労働省が回答を求めたもので、図中の数値は家族・親族等の養護者による虐待ケース（17,778件）の虐待者18,687人の内訳を示している。

⁴⁾ 男性の介護やケアが必ずしも一つのパターンに集約されるものではないという指摘もある（Harris, 1993）。ここではあくまでも男女間で比較した場合の相対的な特徴とらえていただきたい。

ために潜在的・顕在的にコンフリクトを伴いやすいように思われる。

一方、ABの強いケア・弱いケア併存型のケアの場合は個別的な配慮をしたうえで強いケアが行われるために、こうした緊張は大きくなりにくい。ただし、弱いケアの提供は受け手の個別的なニーズを敏感に把握し、対応することが求められるから、ケアの送り手の負担は小さくはない。また、そうしたスキルは学習を通じて習得されるものであり、誰もがそうしたスキルを有しているわけではない。このようなヴァリエーションはあるものの、インフォーマルな女性のケアに多く見られるケアはここに該当するのではないか、と思われる。

2 弱いケアの強さ

このように考えたとき、ケア全体にとって弱いケアの重要性が浮かび上がる。市場化されたケアは弱いケアを提供できたとしても限定的な範囲のものにとどまる。ケアの受け手への配慮、気配りがあってこそ強いケアが受け入れられ、ケアが持続可能であると考えれば、弱いケアこそが対人関係中のケアの基底に不可欠な要素と考えられる。逆に、弱いケアなき強いケアはコンフリクトが生じやすく、虐待のリスクが大きいと考えねばならない。そうであればこそ、市場化されたケアは業務を限定し、業務内容をマニュアル化し、研修などによってさまざまな問題が生じたときの対応の仕方を共有させることになる。

サポート研究からは、こうした弱いケアに相当する情緒的なサポートは一般的な対人関係中で女性が提供することが多く、また女性はこうしたサポートに恵まれていることも知られている(Umberson et al., 2021)。後者は、人々が同性中心に対人関係を形成することの帰結、すなわち女性の友人が女性であることから説明されている(稲葉, 2002)。女性が他者に対する弱いケアを多く提供し、かつ人の対人的ネットワークが同性中心に組織化されるのであれば、女性はこれらのケア

に恵まれているのに対して男性はそうではない、ということになる。とりわけ無配偶の男性はこれらのケアに恵まれず、結婚すること、または女性のパートナーを有することでこれらのケアを獲得する。実際に、結婚によって男性のメンタルヘルスが大きく改善することが知られている(稲葉, 2002)。一方、女性は結婚前から弱いケアに恵まれているために、結婚によって劇的にサポートの量が増加するわけではなく、結果としてメンタルヘルスは男性ほどは改善されないことも知られている。

以上の傾向はあくまでも大量のデータから見てくる確率論的な傾向であり、もちろん個人差はある。けれども、もし以上の傾向が存在するならば、男性によるケアには弱いケアという要素があまり含まれないために虐待につながるリスクが確率論的に大きくなっていると考えられる。弱いケアのスキルを持たずに強いケアが行われることは、ケアのコンフリクトを生みやすく、コンフリクトが解消されなければ暴力的な統制やケアの放棄(ネグレクト)が生じる可能性がある。この点で弱いケアのスキルを持たない者に強いケアを担わせることはさまざまな問題を生みやすい。男性の育児参加、介護参加それ自体は推進されるべきだが、誤解を恐れずにいうならば、弱いケアのスキルを持たずにこれらに参加することは多くのリスクをはらむ。

これらを抑止するには、ケアを一人に任せてしまうのではなく、複数でケアをシェアし、相互に情報交換をはかること、ケアの問題や悩みを気軽に相談できる場をSNSなどをふくめて作っていくことがとりあえずは考えられる⁵⁾。しかし、根本的な問題は弱いケアのスキルを身に着けることになるだろう。では、それはどのようにすることで可能になるのだろうか？

3 弱いケアのスキルを身に着けるために

ここでは弱いケアのスキルを生得的なものだと考えず、社会化によって習得されていくもので

⁵⁾ しかしながら、介護問題を抱える男性たちがあまりそうした機会に参加しないことも知られており、その問題が指摘されている(Harris, 1993)。

ある、と考える。この立場からすれば弱いケアのスキルが男女で大きく異なるのは、幼少期からのジェンダー規範の内面化の結果であると考えべきだろう。この問題に着目し、後進に大きな影響を与えたのが発達心理学者Carol Gilliganである。

Gilligan (1987) はいくつかの事例研究から、それまでの子どもの社会的規範の内面化過程（道徳発達と呼ばれることもある）に関する心理学的研究が女性には適合しないこと、これはそれらの研究が男性をモデルにしたものであることに起因するとして批判し、女性について異なった過程を提示した。そして男子の善悪の倫理基準を正義の倫理とよぶなら、これに対する女性の善悪の倫理基準は「ケアの倫理」であると主張した。

男子にはすべての人間が同じように取り扱われるべきである、というルールに照らしあわせて善悪を判断するような「正義」の枠組みが社会化の過程で形成されていく。一方で女子には何人も傷つけられるべきではないという「ケア」の倫理が内面化されていく。Gilliganがこれらの倫理の発達を理論化するにあたって、男子はほかの男子との競争的な遊びの中で、女子はほかの女子との非競争的な遊びの中で異なった社会化過程を経験することを示したLever (1976) の研究から大きな示唆を得ていることは注目すべきであろう。

Gilliganがケアの倫理と呼んでいるものは、弱いケアという考え方に非常に近い。相互作用する他者が満足できるように、個別的な配慮と気遣いの中で他者に対していくこの倫理は弱いケアの提供にほかならない。こうした倫理が幼少期からの同性との相互作用の中で内面化され、強化されていくものであるとすれば、男性がケアの倫理を身につけるには幼少期からの対人的相互作用の質を変容させるか、相互作用が同性中心に展開すること自体を変更することにより可能になる、と考えられる。前者は男子（男性）文化の変質化、後者は相互作用の性別共同化ということになる。現実的なのは後者なのではないだろうか。

後者は男子と女子が遊びなどを通じて相互作用する機会を増やすという話であり、いわゆる男女共同参画の考え方を幼少期に持ち込むものにほか

ならず、幼少期からの男女共同参画が弱いケアのスキルの習得を可能にする、と考えるものだ。もちろん、成人期以降に男性がケアの倫理を学習することは不可能ではないだろうが、ケアの倫理が対人行動の基底にある枠組みであると考えれば、それ以外の枠組みが形成されてしまって以降に新たな枠組みを学習することは簡単ではないように思われる。

IV ケアのコンフリクト

1 ケアのコンフリクトの理論

以上の議論では、ケアをめぐるコンフリクトをケアの送り手—受け手の間に生じるものと考えてきた。従来の研究で注目されてきたケアのコンフリクトは送り手から受け手への暴力やケア提供の拒否といった、強いケアの供与の周辺で生じるものであった。従来の研究が介護や育児などの労働性の強いケアを対象とし、受け手にケアへの依存性が強い場合を主要な研究対象としていたことを考えればこれは当然である。そこではケアの受け手は弱者とみなされ、暴力の被害者と想定されることが多かった。しかし、この想定は一面的であるように思われる。高齢者介護などの場において、ケアの受け手から送り手に対する暴言や暴力は事実として存在する（春日，2009；井口，2020）。最後に、ケアをめぐるコンフリクトの問題を強いケア・弱いケアと関連させて考えてみたい。

まずケアのニーズを設定する主体は送り手・受け手にとどまらないことを確認しておこう。社会的にのぞまれるニーズを設定する主体として社会、具体的には国家や地域社会を想定することができる。ここでは国家が強いケアに関する標準的なニーズを設定していると考えて論を進めたい。ケアの送り手、受け手、社会の3つの主体を想定すると、それぞれがケアの受け手に対して設定するニーズの重なりは図3のように表示することができる。

ニーズの重なりは、ニーズの設定が一致していることを意味するため、コンフリクトが発生する可能性が低いことを意味する。一方、ズレはケア

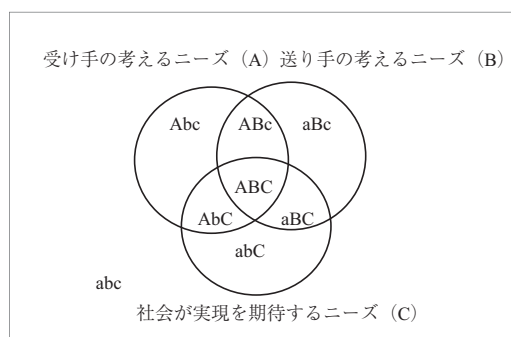


図3 ケアのニーズとケアのコンフリクトの生成

をめぐる潜在的なコンフリクトが存在することを意味する。どの主体も自らが設定するニーズの充足をはかろうとするため、何らかの方法でほかの主体の行動を制御しようとする。こうした制御の方法として用いられやすいのが身体的・非身体的な暴力である。このように整理すると、児童虐待、高齢者虐待、ドメスティック・バイオレンス、家庭内暴力などのいわゆる家族問題とよばれるものの多くはニーズの充足をはかろうとする主体間のせめぎ合いとして統一的に理解することができる。社会という主体を考えたときには、法的・制度的な介入・制裁や啓発・支援を統制手段として考えることができる。もう少し詳しく展開してみよう。

実際のニーズへの対応は送り手によって行われるが、ニーズ間にズレがある場合に送り手が自分の設定したニーズの充足を優先し、その実現のためにケアの受け手に暴力的な統制を行うことがある。徘徊する高齢者を拘束して住居に閉じ込めておく、自分のいうことをきかない子どもを殴りつけるなど、高齢者虐待や児童虐待のある部分はケアの送り手が自分の設定したニーズの充足をはかるために受け手に暴力を行使したものと考えられる (aBc, aBC)。これは、従来ケアをめぐる暴力として取り上げられてきたものの典型である。

同様に受け手が自分の設定したニーズの充足を送り手に強く求め、暴力を行使するケースはDVや子どもから親に対する家庭内暴力などに典型的に見られる (Abc, ABc)。自分に対する無限の奉

仕を要求し、それがかなえられないときに暴力を用いて実現をはかろうとするという点ではDVと家庭内暴力は共通する側面を有している。既述のように、ケアの受け手から送り手への暴力は高齢者介護などの現場でも存在する。

さて国家は充足されるべき受け手のニーズを設定し、送り手に充足を求めるが、もちろんそうして設定されるニーズが受け手や送り手の設定するニーズと一致しないこともある。一致しない場合、国家は何らかの制裁手段を用いて送り手や受け手の行動を制御しようとする。児童虐待は、国家が家族に期待するニーズが充足されていない状態、とみなすことができるが、そのように判断された場合には児童相談所によって、親子の分離措置などがとられ、児童養護施設や里親などに子どもの養育が委託されることになる (abC, AbC)。こうしたあり方を国家による家族への介入として批判する向きもあるが、家族内の暴力や問題を抑止・防止するために国家が家族の行動を制御する必要はますます大きくなっている。父親の育児参加をよびかける啓発や虐待防止のキャンペーンなども、社会化を通じた家族の行動への統制のひとつとみなすことができるし、マスコミなどによる虐待事件などの報道も社会的な制裁の一つと考えることができる。

2 弱いケアとケアのコンフリクト

以上のように家族問題の生成をケアをめぐる送り手・受け手・国家のせめぎ合いと理解した場合に、そうした中で弱いケアはどのような役割を果たすのだろうか。これまでの議論からすれば、ケアをめぐる送り手-受け手間のコンフリクトは、送り手が弱いケアのスキルを有しているときに顕在化しにくいと考えられる。送り手は受け手に配慮し、受け手が受け容れようとしにくいニーズの充足を延期したり中止したりするからである。同様に、受け手が弱いケアのスキルを有している場合にもケアをめぐるコンフリクトは顕在化しにくい。これは、送り手との関係を維持・調整するために受け手が自らの希望を変容させたり、要求を撤回することがあるからである (井口, 2020)。こ

のように弱いケアのスキルを持つことはコンフリクトを潜在化させるが、このことは一面で相手による暴力的・支配的なかかわりを甘受・持続させてしまう側面をもつということになる（春日，2009）。とすれば、コンフリクトの潜在化が常に望ましい状態の出現を意味するわけではないということになる。そこではケアの受け手・送り手とは別の主体、すなわち社会による監督・管理が不可欠なものとなる。他方で両者がともに弱いケアのスキルを有していなければ、コンフリクトは顕在化し、暴力やネグレクトへと発展しやすい。

既述のように男性に弱いケアのスキルが低いと仮定すれば、男性による男性に対するケアが最もケアのコンフリクトが顕在化しやすく、逆に女性による女性に対するケアが最もコンフリクトが顕在化しにくいということになる。一方でケアの送り手が男性、受け手が女性の場合には送り手優位の、送り手が女性、受け手が男性であるときには逆に受け手優位の、それぞれ問題をはらんだ関係が生じるリスクが大きいことを意味する。

V 終わりに

本稿では、ケアを強いケアと弱いケアとに分節化した上で理論的な再構築の作業を試みた。弱いケアは依存的・非依存的な関係の中で展開され、対人関係一般の中に見られる要素である。一方、強いケアは依存的な関係の中で展開されることが多く、特定の対人関係の中でのみ観察されるものとなる。従来のケア研究は、このいずれかに注目する形で展開されており、相互の交流は希薄であった。本稿の立場は、両者の関連を考慮することでケアをめぐる問題や議論が有効に整理できると考えるものである。ケア労働、すなわち強いケアの性別平等化はもちろん推進されるべきだが、そのためには弱いケアの性別平等化が不可欠であり、そのためには幼少期からの男女共同参画が必要であると本稿は考える。

私たちの社会は、家族への依存を小さくする方向に進んでいるように思われるが、それでも家族に依存している生活部面は多い。従来の家族研究

では、家族関係は母に良く父に悪く、娘に良く息子に悪い、ということが知られている（稲葉，2013；稲葉，2017）。同様に、成人後のきょうだい関係も女性がいる場合に活発であることが知られている（保田，2016）。これらは、弱いケアのスキルが対人関係の維持と連動していることを意味し、この結果として性別によるサポート関係の差異が生じていることを示している。未婚化の進展によって、今後は配偶者や子をもたない高齢者は確実に増加し、とりわけ弱いケアのスキルを有さない男性は高齢期に対人関係が希薄化することが予想される。家族に代わる関係を形成・維持するためにも男性が弱いケアのスキルを獲得することが必要であるという認識を、社会全体で共有していかねばならないだろう。

文献

- Cobb, Sidney, 1976, "Social support as a moderator of life stress", *Psychosomatic Medicine*, 38: 300-314.
- Cohen, Sheldon and Thomas A. Wills, 1985, "Stress, social support, and the buffering hypothesis". *Psychological Bulletin*, 98: 310-357.
- 藤崎宏子, 2009「介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」」『福祉社会学研究』5: 41-57.
- Gilligan, Carol., 1983. *In a different voice: Psychological theory and women's development*. NY: Harvard University Press. 岩男寿美子監訳, 1986『もうひとつの声』川島書店。
- Gottlieb, Benjamin H. and Anne E. Bergen, 2010. "Social support concepts and measures", *Journal of Psychosomatic Research*, 69: 511-520.
- Harris, Phyllis Braudy., 1993. "Misunderstood caregiver? A qualitative study of the male caregiver of Alzheimer's disease victims", *The Gerontologist*, 33 (4): 551-446.
- 井口高志, 2020『認知症社会の希望はいかにひらかれるのかーケア実践と本人の声をめぐる』見洋書房。
- 稲葉昭英, 2002「結婚とディストレス」『社会学評論』53 (2): 69-84。
- , 2007「ソーシャル・サポート、ケア、社会関係資本」『福祉社会学研究』4, 61-76。
- , 2013「インフォーマルなケアの構造」庄司洋子編『親密性の福祉社会学』東京大学出版会, 227-244頁。
- , 2017「家族の変化と家族問題の新たな動向」『都市社会研究』9: 1-14。
- 広井良典, 1997『ケアを問いなおすー「深層の時間」と高齢化社会』筑摩書房。
- 平山 亮, 2017『介護する息子たち：男性性の死角と

- ケアのジェンダー分析』勁草書房。
- 春日キスヨ, 2009『高齢者とジェンダー』ひろしま女性学研究所。
- 木下康仁, 1989『老人ケアの社会学』医学書院。
- 厚生労働省, 2021「令和2年度「高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果」<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000871876.pdf> (2022年6月7日閲覧)。
- Lever, Janet., 1976, “Sex differences in the games children play”, *Social Problems*, 23: 478-487.
- 齋藤暁子, 2015『ホームヘルプサービスのリアリティ－高齢者とヘルパーそれぞれの視点から』生活書院。
- 斎藤真緒, 2015「家族介護とジェンダー平等をめぐる今日的課題－男性介護者が問いかけるもの」『日本労働研究雑誌』658: 35-46。
- 津止正敏, 2018「男性の介護労働－男性介護者の介護実態と支援課題－」『日本労働研究雑誌』699: 40-51。
- Turner, R Jay, J Blake Turner and William Beardall Hale, 2014. “Social relationships and social support”, In Robert J. Johnson, R. Jay Turner and Bruce G. Link (eds.), *Sociology of Mental Health: selected topics from forty years 1970s-2010s*. New York: Springer.
- 上野千鶴子, 2011『ケアの社会学』太田出版。
- Umberson, Debra and Mieke Beth Thomeer, 2020, “Family matters: research on family ties and health, 2010 to 2020”, *Journal of Marriage and Family*, 82: 404-419.
- 保田時男, 2016「成人期のきょうだい関係」稲葉昭英・保田時男・田渕六郎・田中重人編『日本の家族1999-2009』東京大学出版会, 259-274頁。

(いなば・あきひで)

Weak Care and Strong Care: Theoretical Segmentation and Synthesis of a Care Concept

INABA Akihide*

Abstract

Previous studies of care can be largely divided into two different orientations: 1) those address care characterized by labor elements such as elderly care, child nurturance, or other care work and theorize them, and 2) those address care not characterized by labor elements, such as solicitude, tact, or concern for others in interpersonal relationships. The former is concerned with the issue of role distribution of women to such care roles as well as the mechanisms by which such social patterns are created. This perspective posits care as a phenomenon occurring within an asymmetrical dyadic relationship. The latter is indifferent to whether the relationship is asymmetrical or not. It is concerned with care behavior within interpersonal relationships and their effects. This paper refers to the former as “strong care” and the latter as “weak care” and relates and synthesizes them theoretically. Weak care is a prerequisite for strong care to work well, and without weak care, strong care will have many problems. Finally, a theoretical model of care conflict is presented and the role of weak care in that model is discussed.

Keywords : Care, Gender-equal Society, Family Issues

* Keio University

特集：ケアの提供における個別的配慮をめぐるジレンマ

高齡者介護における個別的配慮をめぐるジレンマ
——ホームヘルプサービスを事例として——

齋藤 暁子*

抄 録

ホームヘルプサービスは、高齡者の自宅で提供されることから、高齡者の生活にあわせてヘルパーが個別的配慮を行う可能性が高い介護サービスである。海外の先行研究では、高齡者とヘルパーが契約を超えた親しい関係性になることで、仕事の範囲を超えた個別的配慮を行う傾向があることが指摘されている。そこで本稿では、日本のホームヘルプサービスについて、筆者の行ったヘルパーと高齡者のインタビュー調査から、ヘルパーの個別的配慮がどのような場面で起こるのかを検討した。その結果、サービスの内容やヘルパーと高齡者の親密度にかかわらず、ホームヘルプサービスではヘルパーが業務を遂行するために個別的配慮が必要な場面が存在することが明らかになった。一方で、日本のホームヘルプサービスの制度では提供時間やサービス内容に制限があり、ヘルパーの裁量がない。そのため、ヘルパーは個別的配慮をボランティアで行うことになり、このことがジレンマにつながっていた。近年の身体介護に特化したケア作業を重視した形での制度改正では、個別的配慮の問題は考慮されておらず、ヘルパーにさらなるジレンマを感じさせる状況となるだろう。

キーワード：高齡者介護、ホームヘルプサービス、個別的配慮

社会保障研究 2022, vol. 7, no. 2, pp. 113-121.

I 高齡者介護におけるホームヘルプサービス

本稿では、高齡者介護の中でもホームヘルプサービスを対象に、専門職であるヘルパーが個別的配慮を行う際に生じるジレンマについて検討する。

1 ホームヘルプサービスへの着目——フォーマル/インフォーマルケアの結節点——
ホームヘルプサービスを取り上げる理由は、管

理された施設よりも高齡者の自宅で提供されるホームヘルプサービスの方が、高齡者が自らのニーズを主張し、主体的な働きかけを行う可能性が高く、個別的配慮が求められるケースが多いと考えられるためである。さらに図表1のとおり、

図表1 高齡者ケアの分類

ケアの場 ケアの関係性	ケアの場 フォーマル (施設)	インフォーマル (在宅)
フォーマル (制度化された有償のケア)	施設サービス 通所サービス	ホームヘルプサービス
インフォーマル (制度化されていない無償のケア)		家族、友人、隣人によるケア

* 近畿大学

ホームヘルプサービスは、ケアの場とケアの関係性とでフォーマル・インフォーマルを整理した場合、高齢者の自宅というインフォーマルな場で制度化されたフォーマルなケアが提供されるという公私の結節点を持つ。そのため、専門職としての規範や規則が通底されやすいケアの場/関係性ともフォーマルな場合や、個人の欲求が充足されやすいケアの場/関係性ともインフォーマルな場合と異なり、インフォーマルな場での専門性と個人の欲求が衝突することで生じるジレンマを検討し、公私の連携について今後の方向性を考えるのに適した対象といえる。

2 ホームヘルプサービスの個別的配慮にかんする先行研究

このようなホームヘルプサービスがインフォーマル/フォーマルの結節点であるという特徴は、ヘルパーが高齢者にどのように個別的配慮を行っていくのかにも影響している。

AronsonとNeysmith (1996) によるカナダのヘルパーに対するインタビュー調査では、在宅へ訪問するヘルパーと高齢者の関係は「家族のような(family-like)」ものになり、「仕事以上」のインフォーマルな役割をヘルパーが担うことになることが指摘されている。ヘルパーの「家族のような」労働は、高齢者や家族、組織からは評価される一方で、本来有償で行う労働を、無償で担うという問題が生じる可能性がある。

さらに、ヘルパーと高齢者との関係性によってホームヘルプサービスの内容や評価が異なることも指摘されている。EustisとFischer (1991) は、アメリカのホームヘルプサービスの利用者（高齢者/障害者）とヘルパーへのインタビュー調査から、利用者の視点からのヘルパーと自分との関係性の認識と、ヘルパー側の実際の行動の組み合わせ

図表2 利用者/ヘルパーの関係性の四つのパターン

関係性の認識	親密な関係性	契約による関係性
実際の行動		
友人のような	パーソナル	同僚
友人のようではない	非対称	フォーマル

(Eustis and Fischer 1991 : 453をもとに筆者作成)。

せから図表2のような四つのモデルを作成した。最もインフォーマルな関係性に近いのがパーソナル (personal) モデルであり、利用者がヘルパーと親しくなり、個人的な問題をお互いに話し、ヘルパーが仕事以外のことも行っている。パーソナルと全く逆のタイプがフォーマル (formal) モデルである。利用者はヘルパーを契約上の関係でとらえており、ヘルパーも社交は行わない。一方で、パーソナルモデルと同様に利用者はヘルパーを友人のように考え信頼して自分の問題を話す、ヘルパーは利用者に個人的な話をしないのが非対称 (asymmetrical) モデルである。最後の同僚 (collegial) モデルは、利用者がヘルパーを労働者として認識するが、実際には会話もあり仕事以外の活動をとにもするものである。同僚モデルは障害者のホームヘルプサービスでみられたがほかの三つのモデルは高齢者でみられた (Eustis & Fischer 1991)。

これらのモデルは、利用者が問題を感じる割合と関連しており、フォーマルモデルの利用者が最も不満を感じ、非対称モデルの利用者が最も不満を感じていなかった。「親密さ」が含まれる関係性の中で、問題となってくるのが役割の範囲である。ヘルパーと利用者の間には、「個人的な役割と仕事としての役割の緊張関係」(tension between personal and professional role) が生じる。利用者ヘルパーの親密さはケアの質に貢献するが、ヘルパーが無償労働させられるという問題や、利用者が雇用者としての権限を失い、ケアをコントロールができなくなる可能性がある (Eustis & Fischer 1991)。

以上の先行研究から、高齢者の自宅というインフォーマルな場で提供されるホームヘルプサービスでは、高齢者やヘルパーの関係性が友人のように親密になる場合があり、それによって業務としての規定を超える個別的な配慮が求められることが明らかになった。

3 日本のホームヘルプサービスの特徴

先行研究は海外のホームヘルプサービスの事例であったが、フォーマルなケアがどのように提供

されるのかは制度によって異なる。日本のホームヘルプサービスは、2000年に施行された普遍的・長期的な高齢者福祉制度である介護保険制度によって提供されている。高齢者は居住する市町村に要介護認定を申請し、その結果要介護（または要支援）に認定されると、要介護度に応じて設定された上限の範囲で、ホームヘルプサービス（制度上の名称は訪問介護）を利用できる。高齢者の自宅で提供されるホームヘルプサービスの内容は、生活援助（掃除・洗濯・調理・買い物などの家事）と身体介護（食事・入浴・排せつなどの介護）である¹⁾。身体介護も生活援助も介護保険制度として提供できる内容は細かく決まっており、例えば清掃については高齢者本人が使用する部屋のみで庭の草むしりなどは行うことができない（厚生労働省 2000）。要介護度によって利用するサービスの内容は異なり、軽度の要介護度1では、生活援助が56%なのに対して、重度の要介護度5では身体介護が90.6%になっており、1回の訪問での平均利用時間は生活援助で45分程度、身体介護では30分未満が多い（厚生労働省 2021）。

高齢者の自宅へのサービス提供の時間が限られているヘルパーは、介護施設に勤める介護職と異なり、利用者の都合に合わせた短時間の労働体系となり、自宅から利用者である高齢者の家へ訪問しサービスが終了したら自宅へ戻るといった直行直

帰型の勤務形態が多い。短時間で対応する労働状況のため、介護職全体の雇用形態が正規雇用56.9%、非正規雇用38.8%であるのに対して、ヘルパーは、正規雇用35.4%、非正規雇用59.7%と非正規雇用（いわゆる登録ヘルパー）の割合が圧倒的に高くなっている（介護労働安定センター 2020）。

以降では、こうした日本の介護保険制度下でのホームヘルプサービスにおいて、専門職であるヘルパーはどのように個別的配慮を行い、どんな場合にジレンマが生じているのかについて、筆者の行ったヘルパー・高齢者調査²⁾の三つの事例に即して検討していきたい。対象とする事例の概況は図表3のとおりである。

II ホームヘルプサービスにおける個別的配慮のジレンマ

1 生活援助サービスで生じるジレンマ

まず、軽度で生活援助サービスを中心的に利用する高齢者の事例から見ていこう。ヘルパーのAさんは、調査の数か月前から単身世帯のaさんの担当になった。週に3回のホームヘルプサービスを同じ行政事業所に勤める5人のヘルパーでローテーションをしながら担当し、生活援助（洗濯・掃除・買い物）と身体介護（洗髪）を行っている。

図表3 事例の対象者の概要

	ヘルパー仮名（年齢、性別、所属事業所の種類、雇用形態、勤務年数）	担当高齢者仮名（年齢、性別、世帯状況、要介護度、利用サービスの状況、担当ヘルパー数）
事例1	Aさん（34歳、女性、行政、公務員、14年）	aさん（85歳、男性、単身世帯、要介護度1、生活援助中心に身体介護も含むホームヘルプサービス（週3回）、訪問看護（週1回）、4名）
事例2	Bさん（50歳、女性、社会福祉法人、登録ヘルパー、6年）	bさん（99歳、女性、娘家族と同居、要介護度4、すべて身体介護でホームヘルプサービス（週4回）、訪問看護（週1回）、訪問入浴（週1回）、短期入所（月10日）、2名）
事例3	Cさん（66歳、女性、NPO、登録ヘルパー、6年）	cさん（93歳、女性、息子家族と同居、要介護度5、すべて身体介護でホームヘルプサービス（週4回）、訪問看護（週2回）、通所介護（週2回）、1名）

¹⁾ 介護保険制度の訪問介護には、ほかにも通院等乗降介助がある。

²⁾ 今回用いる事例のデータは、2005年から2006年にかけて、東京都A区をフィールドにホームヘルプサービス利用高齢者12名および担当ヘルパー12名、ヘルパーの所属事業所を含めた5事業者の代表者およびサービス管理者6名へ行った半構造化インタビュー調査の結果の一部である（調査全体の結果は、齋藤（2015）を参照のこと）。倫理的配慮として、担当するヘルパー・利用者双方にインタビューを行うことなど調査の説明と同意確認とともに、調査実施後のインタビューデータの調査協力者の確認および同意を得た。事例1・事例2については利用者と高齢者それぞれのインタビューになるが、事例3については高齢者が認知症のためインタビュー調査が難しく、利用者調査は介護者である高齢者の息子と息子の妻に行った。

Aさんは、担当するaさんについて前任者から申し送りで、「本人のペースがあってあんまりせかされるのが嫌だ」と聞いていたため、サービスの提供に入る前に、できるだけaさんの話を聞くようにしていた。

Aさん：まずお顔を見てお話しをして、それからということがあって、あと、ご本人にね、聞きながらという部分も大きくありますね。あの、決まってはいるんですけども、勝手に、こう、パパパッと、何ていうんですか、やられると嫌だということをはっきり言われてますので。

筆者：あ、じゃ、その日、その日で、

Aさん：一応、(やる内容は)一緒なんですけども、順番というのはその日によって、きっちりかっちりこうですっていうのではないということですね。やはり、ご本人のそのときの精神状態とかいろいろありまして、便秘だったとかね、うん、おトイレに入っているときや、私たちがちょうど、訪問時間うかがうこともあるので、そうすると、まず待っているような状況ですよ。ご本人が出てくるまで。勝手に何でもできないので、「待っててください」っていうふうに言われると、待たせていただいてってことがありますので…。

介護保険制度のホームヘルプサービスでは前述したように、ケアプランとして提供内容は細かく規定されており、どのような作業をするのかについてヘルパーの裁量はあまりない。にもかかわらず、Aさんは、サービスの提供前に毎回確認をとって、順番ややり方をaさんに尋ねながら対応していた。こうしたAさんの対応は、aさんの「現状のサービスに特に不満はない」という評価につ

ながっている。

しかし、利用者のその日の状態に合わせたサービス提供を実施するのは、時間制限のある介護保険制度では難しい。

Aさん：(サービスの予定は)ずれてしまいますね、かなり。あの、ご本人の意向ばかり聞いていると仕事が進まないですよ。そこが一番の問題かなと私自身も思ってますし、あの、チームのなかでもそういう話は出てます。

Aさんは、aさんに合わせてサービス提供をしようとする時間内にプランの内容が終わらなくなることを「問題」として認識していた。利用者との個別の問題について、Aさんは所属する行政の事業所のaさんのほかの担当者も所属するチームに相談して、aさんのケースではできるだけ「時間内」に「対応」という方針を決めていた³⁾。

こうした時間外での対応に加え、Aさんは提供するサービスの範囲についても問題を感じていた。

Aさん：(aさんの家は)ものが結構ごちゃごちゃとしてると思うんですけども、あれもいじらないでくれと。わからなくなっちゃうと。

筆者：あ、自分でちゃんと、整理…。

Aさん：はい。あんまりじっくり、こう、されると嫌だというのが。何か、強くあるみたいなんですね。だから、何か「これでやってください」っていうことだからね。まあ、素直にというか、「はい」ということで。まあ、一応、私の場合とはかして、やりますが。あったとこに置くようには気を付けてますね。ないとか言われてしまうと困るので。

³⁾ ただし、Aさんが事業所で頻繁にはかの担当者について打ち合わせをするのは公務員という正規雇用で、サービス提供以外も仕事として認められ打ち合わせの時間が取れる雇用状況があったためである。筆者の調査でも、Bさん、Cさんをはじめ行政以外の事業所に所属し一般的な雇用形態である直行直帰型の登録ヘルパーたちは、同事業所に所属しているも同じ利用者を担当するほかの担当ヘルパーと相談する機会はほとんどないと述べていた。

筆者：じゃあ、あんまりお掃除といっても、大幅なお掃除というよりは埃をちょっと取るぐらいなんですね。

Aさん：そうですね。だから、最初行ったとき、かなり埃があったのでびっくりしましたけど。「あー」とか思って。でも「しょうがないのかな」とか思いながら。

Aさんは初めてaさんの家に訪問したときに、埃がたまっており驚いたが、今ではaさんの要望に合わせて、細かい掃除などはしないという。Aさんは「こっちとしては『こうして、ああして、こうしたら一番ベター』というのがあるとしますよね。だけど決して（利用者であるaさんは）それを望んでいない」「難しいですよ」「正しいものであっても」と語っており、専門職としての「正しい」サービス提供のあり方と利用者が望むサービスとのギャップにもジレンマを感じていた。

尚この事例では、EustisとFische（1991）のモデルでいうと親密な関係性を高齢者は求めおらず、ヘルパーも契約上の関係として対応しているというフォーマルモデルであった。にもかかわらず、交渉をして要望を聞き出す、高齢者の求める生活援助の水準を適切なものへ向かうよう説得する、など親密性が介在しない関係であっても個別的配慮が必要になっているのである。

2 身体介護サービスで生じるジレンマ

生活援助と比較して、身体介護は介護の作業自体は明確である。では、身体介護の場合には、どのようなジレンマが生じるのだろうか。重度の寝たきりの高齢者の事例から検討しよう。

夫を十年前に亡くし、娘夫婦と同居するbさん（99歳、要介護度4）は、90歳のころに寝たきりになりサービスを使うようになった。調査時点では、週1回の訪問入浴と、週4日のホームヘルプサービス（2時間3回、1時間1回）と、平日はほぼ毎日サービスを利用している。ヘルパーBさんはbさんのところには、4年前から通っている。bさんはヘルパーについて次のように語っている。

bさん：（ヘルパーが来ると）嬉しくってね。きちんとなんでもまじめにやってくださって。で、歌も歌って。「こんな歌嫌です」、なんて言わないで。歌を歌ってくださって。ああ、こういうことがあるから、私一日寝っぱなしでね、いられるんだな、って思って。

親密な関係性をヘルパーに求める高齢者であるbさんは、ホームヘルプサービスについて、「きれいに拭いてくれる」という身体介護だけでなく、ヘルパーとの「お話」と「歌」を重視していた。訪問するヘルパーはBさん以外にもサービスの合間にbさんと一緒に歌を歌う。bさんは、「歌っていいですよ、心を豊かにしてくださいますからね」といい、サービスの中心的な要素と位置づけていた。このようなサービス提供について、Bさんは下記のように語っている。

Bさん：お話が好きなおばあちゃまなんで、一通りお話ししまして。でも、仕事の依頼の内容としては、あの、寝間着の交換と清拭とおむつ交換と、あとシーツって言うんですか、あの下に敷いているタオルの交換がありますんで、まあ、ちょっとお話しして落ち着いた時点で、まあ、その作業に入らせていただきますけど（中略）最初にちょっとお話しして少し落ち着かれてから、「じゃ、ごめんなさい、私仕事だからこれだけやらせてくださいね」という感じですね。

Bさんは利用者であるbさんがインフォーマルなつながりを求める高齢者であることを認識しており「おばあちゃま」と親しみをもって呼んでいるが、ヘルパーとしての仕事の訪問時以外に交流することはなく、仕事を遂行するための手段としてお話や歌という個別的配慮に対応していた。同事業所に勤めるほかのヘルパーも同様に作業の前の歌やお話を行っていたが、これはbさんの家族介護者が事業所に依頼を出す際に条件として対応するヘルパーを選択していることで実現していた。このため、Bさんとbさんの関係は、Eustisと

Fischer (1991) の非対称モデルに相応するだろう。ただし、ある程度事業所に認識されていたとしても、本来はケアプランに入っていない歌や会話という個別的配慮を、生活援助よりもさらに認定時間が短い身体介護の限られた時間内で提供することは難しい。

Bさん：ただ、正直、あの、1時間で（ホームヘルプサービスを提供する）というのは、あの…。実際のね、介護の作業は1時間あればできると思いますけど。ある程度やっぱりコミュニケーションって必要なんで、それがないと、ちょっと正直…。

筆者：うーん、足りない。

Bさん：オーバーはしています。だからちょっと早めに行って、うかがって、まあ、ちょっとオーバー？

先述したAさん同様、決められたホームヘルプサービスの時間内で、清拭などの身体介護は対応できるが、bさんが求める「歌やお話」の部分は難しい。Bさんの担当中に、ホームヘルプサービスの時間が2時間から1時間半に変更されたこともあり、Bさんは会話や歌のような個別的配慮に関しては、規定外の時間に無償で対応していたが、bさんの希望に十分に対応できていない点や、仕事としての提供と個別的配慮の間でジレンマを感じていた。

Ⅲ 個別的配慮による負担

Ⅱでは、生活援助の事例と身体介護の事例から、ホームヘルプサービスでヘルパーが個別的配慮する場合に生じるジレンマについて検討した。では、利用者の要求にヘルパーがどこまでも答えることで、ジレンマは解消されるのであろうか。

ここで、時間外の無償のサービス提供が、インタビュー対象者の中で最も多かったCさんの事例を見ていきたい。Cさんは急激に認知症が進むcさん（93歳、要介護度5）の息子の妻とヘルパーとして担当する前から友人であり、cさんとも元々

付き合いがあった中で、息子の妻の依頼で資格を取ってヘルパーになった。主たる介護者である息子の妻が入院したときなどは、彼女に代わってCさんがサービスの時間以外も介護や家事を行った。Cさんは、cさんとその家族とのかかわりについて次のように語ってくれた。

Cさん：これはもうほんとに個人的な、私、出来事だと解釈してるんですが。（cさんが）排せつを失敗してしまって。その、リハビリパンツを履いてくれないと。それを履いてもらわないともうとんでもないことになるので、もうどんなに言っても駄目だと。もう全部脱いじゃって、その状態だと。それで、いつもだったら息子さんの言うことは割と聞くんですね。やっぱり絶対権があるので。ところが、息子さんが言っても何か反抗して駄目だと。それが夜ですね、何時頃、8時ごろですかね。8時ごろにお電話があったんです。で、ご主人、あの、息子さんが「Cさんに相談してみなよ」と。でもね、お嫁さんが「電話したら絶対にCさん飛んでくるから、もう、迷惑かけるからやめようって言ったんだけど、もどうしてももう駄目なんで、ごめんなさい、電話しちゃった」って言うんですね。

それで、私も電話でね、「あれこれ言っても、あの、多分本人は聞かないでしょう。私がおもうすぐ行きます」と。それで、行ってね、今、その、こういう状態だったら入浴をさせましょうと。そうすれば、入浴すれば、そのままね、行って、まあ、そのままベッドに入られるんじゃないですかというふうに飛んでいきました。

そしたら、（cさんは）「あら、来てくれたの、電話かけたの？」とかって言われて、それで「お風呂入りましょ」って。「本当はね、きょうは、私来る日だったんだけど、ちょっとほかの方がね、重病になっちゃったんで来なかったんでごめんなさいね。遅くなっちゃったけどお風呂入りましょ」って言ったたら、「そうね」って言ってすんなりお風呂に

入ってくれて一件落着でした。

筆者：すごいですね。でも、もう事業所のほうとかを通さないで個人的にということなんですか。

Cさん：これはもう夜ですし。

筆者：夜ですよ。

Cさん：あの、もう、私は個人の問題と考えております。あの、金銭的にはもう別に、あの、いただくあれもないし…。

筆者：そういうことは何度もありますか？

Cさん：あります。事情が事情ですし。

Cさんとcさん（高齢者本人および家族）は双方でヘルパーを超えた親密性を感じており、EustisとFischer（1991）のパーソナルモデルといえる。Cさんは、ヘルパーとしての仕事を超えて、介護者である息子の妻と自分との「友人関係」から利用者家族への支援を行っており、度重なる勤務時間外の呼び出しにも無償で応じていた。つまり、ヘルパーとしてではなくインフォーマルな関係として利用者や利用者家族を認識し、インフォーマルな関係での頼み事への対応であるため、時間外の対応はヘルパーの仕事とは別の「個人の問題」として認識していた。

また、Cさんは自分の働き方が、利用者や家族のニーズに応えられる、という充足感ややりがいについても語ってくれており、個別的配慮による利用者（高齢者）のニーズの充足はヘルパー自身のやりがいにつながっている。Cさんの献身的な働き方は、担当するcさんの息子の妻からは「本当にあれ以上ないんじゃないか、私は満足。100%以上満足でやってもらっていますね」と感謝され、息子からも「うちのはあの方じゃないとだめです」「(自分たちは)Cさんについていきます、Cさん中心です」と、代替性の無いケアの担い手として評価されている。

個別的配慮をめぐる利用者（と家族）との関係性にはジレンマを感じていなかったCさんであるが、自身の労働状況については問題も感じているようだった。Cさんは以前所属していた民間の事業所はサービスの規制が強く「利用者のニーズ

に十分に答えられない」ため、cさんの家族と相談し、サービスの管理をあまりしていないNPO事業所に所属を変えていた。しかし、NPO事業所はサービスの内容の規定やケアマネジメントが十分でないため労働者としては以前の事業所の方が働きやすかったと述べていた。さらに、Cさんは、cさん家族に対するパーソナルモデルでのケア提供は、自身が経済的に困っていない立場だから可能であるとも考えていた。

この事例では、IIの事例のような高齢者から求められている個別的配慮が時間的制約や業務上の制約から十分に与えられない、という利用者との関係でのジレンマは生じていない。しかしながら、契約としての関係性が介在しないために、家族介護のような際限ないケア提供を行う危険がある。制度上の制約や事業所の厳しい雇用管理は、ヘルパーとして高齢者の生活の多様なニーズにこたえられないという側面がある一方で、このような際限ない個別的配慮をある程度限定化する役割を担っているといえる。

IV ホームヘルプサービスにおける個別的配慮の特質

以上から、ホームヘルプサービスにおける個別的配慮の特質について総括していこう。

生活援助の事例では、高齢者には自分の家の流儀があり、ヘルパーは個別的配慮として、ヘルパーの考える「適切なサービス」とは異なることもある高齢者の在宅の状況や家事の方針を理解し、ケアプランの家事の内容と調整していくことが必要となっていることを確認した。このことは、時間的制限やケアプランと異なるケア提供というジレンマを生じさせる素地となっていた。先行研究では、パーソナルモデルのようにヘルパーと高齢者が家族のような親密な関係になることで業務外の個別的配慮が求められると考えられていたが、この事例ではフォーマルモデルであっても個別的配慮が行われており、フォーマル/パーソナルの関係性の認識にかかわらず、高齢者の家事の方針とサービスの方針が異なる場合には会話や

調整などの個別的配慮の必要性が生じることが指摘できる。

一方、身体介護の事例では、高齢者は親密な関係性をヘルパーに求めているため「歌・会話」というコミュニケーションの個別的配慮が結びついており、身体介護の遂行のために常に個別的配慮が必要とされていた。このような個別的配慮は事業所にも認められていたが、生活援助の事例と同様に、ヘルパーは時間的制約のもと個別的対応を無償で行うことにジレンマを感じていた。最後の認知症高齢者の介護の事例では、ヘルパー・高齢者本人・家族がお互いを親密で友人関係だと考えており、パーソナルモデルといえる。高齢者（と家族）のニーズにホームヘルプサービスとして規定された時間以外に「友人として」個別的な配慮を行っているため、高齢者（と家族）との間にはジレンマはみられなかった。高齢者のニーズと労働者としてのヘルパーの裁量や制度上の規定とのジレンマを、ヘルパー自身がインフォーマルな関係になることで解消しようとしたケースといえる。しかしながら、そのことにより、ヘルパーが過剰な負担を担っており、家族介護でもみられる際限ないケアに陥る危険性があるという、労働者である自身との間での新たなジレンマが生じていた。

このようなジレンマの制度的要因として、I.2で述べた通り現行制度ではホームヘルプサービスの提供内容は作業時間ごとに細かく規定されており、個別的配慮は制度上考慮されていないことが挙げられる。事例でも確認したとおり、ホームヘルプサービスにおいては、軽度・重度にかかわらずケアプランで規定された内容を提供するためには規定外の個別的配慮が必要とされる場面が多々あるが、ヘルパーとして個別的配慮をする裁量や時間的余裕はなく、ボランティアとして対応するしかないのが現状である。Dempseyら(2016)は、ホームヘルプサービスの公的サービス化により指定された作業を行うだけのタスクベースのホームヘルプモデルが進行しているアイルランドの調査から、このようなモデルでは会話やコンパニオンシップを求める高齢者のニーズを満たせず断片的なケアになりがちであり、ヘルパーの

精神的・身体的負担につながると指摘している。

現在、介護保険制度は個別的配慮にあたるコミュニケーションや生活援助の枠組みを減少させ、重度の身体介護にターゲット化していく議論がなされている。しかしながら、本稿で検討したとおり、高齢者がインフォーマルな関係をヘルパーに求めるかどうかや、身体介護が生活援助かにかかわらず、高齢者の生活の場へ介在してケアを提供するホームヘルプサービスの場合は、なんらかの個別的配慮（会話や高齢者とのケアサービスの調整）が必要になってくる可能性がある。また、重度の身体介護の中にもコミュニケーションのような個別的配慮が求められる場面もあり、実際のケア提供において生活援助や身体介護の作業のみを切り離して提供することは困難である。身体介護に特化したケアの作業を重視した形での制度改正は、高齢者のニーズに直接対応するヘルパーにさらなる個別的配慮によるジレンマを感じさせることになるだろう。

参考文献

- Aronson, Jane and Shela M. Neysmith, 1996, "You're not just in there to do the work: Depersonalizing Policies and the Exploitation of Home Care Workers' Labor" *Gender & Society* 10 (1):59-77.
- Dempsey, Catherine., Charles Normand and Virpi Timonen 2016, "Towards a more person-centred home care service: A study of the preferences of older adults and home care workers" *Administration*, vol. 64 (2): 109-136.
- Eustis, Nancy N. and Lucy Rose Fischer, 1991, "Relationships between home care clients and their workers: implications for quality of care" *The Gerontologist*, 31 (4): 447-456.
- 介護労働安定センター 2020『令和2年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査 結果報告書』。
- 厚生労働省 2000「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知)。
- 2021「令和2年度 介護給付費等実態統計の概況」。
- 齋藤暁子 2015『ホームヘルプサービスのリアリティ—高齢者とヘルパーそれぞれの視点から』生活書院。

(さいとう・あきこ)

The Dilemma of Personalized Care in Elderly Care: A Case Study of Home Help Services

SAITO Akiko*

Abstract

Home help services are care services provided to the elderly in their home. Helpers have the opportunity to provide personalized care tailored to the elderly person's life under this type of care. Previous overseas studies have indicated that the relationship between the elderly and helpers tends to provide individualized care that goes beyond the scope of the job and the contractual relationship. Therefore, this study examines these relationships in which personalized care are provided by helpers, using interviews conducted by the author regarding home help services in Japan. The results revealed that regardless of the content of the service or the intimacy between the helper and the elderly, there are situations in home help services where personalized care is necessary for the helper to perform his/ her duties. However, the Japanese system of help services has restricted hours of service as well as scope of services, where the helpers have no discretion. As a result, the helpers had to provide individualized care on a voluntary basis, which led to a dilemma. The recent revision of the system emphasizes care work focused on physical care and has not addressed the issue of personalized care. This will create a situation where helpers will find themselves in a further dilemma.

Keywords : Elderly Care, Home Help Services, Personalized Care

障害者の自立生活における「個別的配慮」の実践

井口 高志*

抄 録

本稿の目的は、障害者の自立生活運動における介助関係に焦点を当てたいくつかの社会学的研究を参照しながら、自立生活の実践における「個別的配慮」のあり方を記述し、現代のケア全般の潮流と関係した検討課題を整理することである。家族によるケアへの批判を出発点とする自立生活運動では、本人の意思を第一とし、介助者からの配慮を最小限にする関係が理念とされており、一見、ケアにおける配慮の要素が消去されているように見える。しかし、その実践の詳細な観察と分析からは、第一に、障害者側から個別の介助者に対する配慮を通じた介助の配置がなされていることがわかる。また、第二に、介助者側からも、利用者の意思に従うだけではない配慮の実践がなされている。また、自立生活は、親を中心とした家族によるケアの批判を原点としていたが、現代的な文脈において、介助関係における家族の位置は変わってきており、それに応じた形での家族による配慮の評価が必要とされている。自立生活の実践を、現代的な文脈に合わせて検討していくことは、家族を含む複数の主体の関わりによって「個別的配慮」を実現しようとする現代のケア実践全般のあり方を考える上で示唆的である。

キーワード：個別ケア，自立生活，障害者介助，脱家族

社会保障研究 2022, vol.7, no.2, pp.122-135.

I はじめに

ケアは、一般的には介護・介助、看護などの行為の総称で、それらを必要とする人の全体性や個別性を考慮に入れて働きかけていく志向を指して用いられてきた語である。その一つの典型は、1990年前後に頻繁になった保健医療分野でのケアとの対比的用法である〔三井（2018）〕。ここでの全体性には、それまでの臨床実践への批判の意が込められている。主には急性疾患を念頭に置いて

た侵襲的な治療において、人がパーツとしてとらえられてきたことへの批判であるが、介護や介助などがなされる福祉領域での不十分な実践を反省する文脈でも用いられてきた。また、ケアの強調は、いわゆる治療の難しい慢性疾患や障害が普及してくることに伴って、医療領域において、生活の質（QOL）のような人の幸福そのものに近づくアウトカムが目標とされていく流れ〔猪飼（2010）〕と並行している。

さらに、ある人の全体性やQOLに志向するという目標を立てたとき、その人への働きかけはあら

* 東京大学

ゆる人に当てはまる画一的なものではあり得ず、各自に応じた個別的なものが目指される。それは、あらかじめ存在する枠組から直接に相手に対して何を行うべきかが決まりにくくなっていくことを意味している。例えば、社会福祉学では、ある状態が一定の目標や基準から乖離していて、その状態の回復・改善等を行う必要があると社会的に認められたものをニーズと名付け〔三浦(1985)〕、そのニーズを充足することが実践の目標となる。その枠組みに沿ってケアへの志向の意味を表現すると、従来の社会規範や専門的知識から直接的にニーズの中身が決まりにくくなってきたとも言えるし、ニーズの決め方に関する価値・規範が大きく変化したとも言える。すなわち、ケアを受ける個々人の意向をより重視すべきという価値・規範のもとで、本人を重視してニーズが決定されて、働きかけがなされるようになっていくということである。このような意味で、ケア概念には、人の個別性への配慮のニュアンスが必然的に含まれている。

ここでの個別性への配慮（個別的配慮）とは、ケアを必要とする本人のその人らしさがどのようなもので、何を必要としているかを、行う側がさまざまに思案して、実際にケアを提供したり手配したりしていくようなことである。そして、そこで言われる「本人」や「その人らしさ」とは何かと考えたとき、本人自身からそれが表現されれば一番の手がかりとなるだろう。すなわち、本人から明示的な意思が発せられ、それに沿うように介助や支援がなされる形の確立は、「個別的配慮」というケアの目標を達成するための有力な解答のように思える。しかし、他方で、本人の明確な意思とそれに沿うという介助や支援のあり方は、語感的には、ケアや「個別的配慮」の核心から離れた姿であるようにも感じられる。それは、受ける側が主体となることで、ケアに関する繊細な思案を含んだ配慮のプロセスが省かれているように思えるためである。いわば、この課題と解答のセット

はジレンマを含んでいる印象を受ける。

本稿で焦点を当てる、重度障害者によって始められた自立生活運動は、まさに、上述した、本人の意思を起点とする介助関係の解を先駆的に目指し、現在に至るまでの障害をめぐる思想や運動を牽引しながら、ケアの中にある配慮を批判的にとらえ返し続けている。本稿で、その実践に注目するのは、そうした介助関係の形が理念として掲げられるだけでなく、実際の相互行為場面においてどのように達成されるのかということや、そこに内在する問題が常に反省され続けてきたためでもある。すなわち、その実践や運動の中におけるジレンマや、そのジレンマを言語化していくような議論が多く生まれ、一定の蓄積が見られる。そして、それらの議論は、「本人の意思に沿う」という、生の個別性を追求した、極めてわかりやすく見える形式が、決して単純ではないことを示している。

本稿では、本人の意思を起点として、ケアする側の配慮という要素を最小限にすることで障害者の生の個別性に沿うことを達成しようとしてきた自立生活の実践・運動の複雑な姿や、そこに孕まれている課題を、実践そのものや、主に社会学・障害学における議論の展開をふまえて整理する。なお、この作業は障害者の自立生活運動そのものの精緻かつ包括的な理解を目指すものではない¹⁾。先に述べたように、「個別的配慮」という目標の達成に近くかつ遠いという二つの印象を喚起する先鋭的な領域として取り上げる。その議論の歩みの一部に焦点を当てて整理する作業を通じて、ケアにおける「個別的配慮」という主題を、現在どういった視点で議論していけば良いのか、ほかのケア関連領域にも通じるいくつかの論点を提示することを目指す。

¹⁾ そうした検討の嚆矢であり、本稿で言及する、その後の社会的な研究を促進していったものとして、安積他(2012)がある。なお、本書の初版は1990年、増補改訂版が1995年に発行され、2012年のものが第3版となり、補足等が加筆されている。

Ⅱ 「配慮」批判と他者の導入

1 家族における「個別的配慮」とその批判

自立生活運動は、ケアという概念に伴う、ケアを行う側から受ける側への配慮という常識的な働きかけへの根底的な批判から出発した運動・実践である。自立生活という言葉は1980年代に米国の運動として紹介・導入されたIndependent Livingの訳語で、障害者が生まれ育った親元や施設ではなく、地域で一人暮らしをしていく実践を指している。だが、運動団体やその影響を受けた研究などが、日本の文脈で起源・前史とするのは、1970年代からの重度障害者の生活する場とされていた大規模施設に対する当事者自身による激しい批判である〔尾中（2012）〕。それは施設での生活を前提とした漸進的な改善ではなく、「施設」という形で現れる、障害者の生を規定してしまう力への批判であった。仮に施設の環境が改善されて、そこでの専門家の「ケアの質」が上がったとしても残り続ける「福祉的配慮」〔尾中（2012）pp.174-181〕そのものが批判されたのである。

また、その批判は、行政のパターナリズムとそれを正当化する専門家の権力への批判にとどまらず、家族（特に母親）が障害者のケアを中心的に担うという「常識」を批判するものでもあった。戦後の大規模施設の増加は、「親亡き後」の障害者の生を想定した家族による切望と共振したものでもあり、障害者の生活は、家族での生活か施設での生活かの大きな二つの選択肢の中で形作られていた。こうした状況の根源として、「親の愛」がとらえられるのである。1970年代に多発した重度の脳性麻痺児を母親が心中を意図して殺害する事件への減刑嘆願運動に対して、「愛と正義を否定する」〔横塚（2007）〕というラディカルな批判を展開した青い芝の会の運動がその起源の一つとして言及される。

地域で生活することは、家族からのケア、すな

わち生まれ育った家族での生活自体から離れる脱家族の実践であった〔岡原（2012a）、土屋（2002）、中根（2006）〕。それは、出生時から子どもを育てる延長でケアを行なってきていて、成人期以降も障害者本人のケアに長けてしまうことになる親からの脱却である。例えば、自立生活の実践者のパイオニア的存在の1人である小山内美智子はエッセイの中で以下のように述べている²⁾。

「私のケアの最高のプロは、母である。生まれたときから40年以上、私のケアを行ってきたのだから当然である。学校へ行くときも、朝寝ぼけている間に服を着せられ、顔を洗われ、口にご飯が入る。食べ終わったころやっと目が覚めていた」〔小山内（1997）p.39〕。

小山内は親元を出て生活を始めた後に、上述のような関係のあり方について「これではまるで赤ちゃんであり、人形だ。手足の右、左さえなかなか判断できなかった。10歳になってやっと信号機の見方がわかった。こういうことが障害児と言えるのではないだろうか。…（中略）…母には感謝しているが、何もかもやってあげることが、子どもの成長を止めてしまうときもあると思う。何十人、何百人の人に裏切られようとも、母だけは私の味方になるだろうと信じている。しかしその熱い愛も時には重荷になる。このことはすべての親に言えることだろう」〔小山内（1997）p.39〕と、自らの子どもの頃の生活を複雑な思いで振り返りながら、上記のようなケアのあり方を描写している。この事例で示されているのは、自分のことを最もよくわかっており最適化された介助者として家族（母親）がいたということである。そのために、彼女にとってなされるべきことを母親はすべて「わかって」おり、的確に実施することができる。だが、注意すべきは、この関係においてわかれている小山内自身の自己とは、長期にわたって、家庭という限られた空間の中で、介助の責任

²⁾ 小山内は1953年北海道生まれ。養護学校卒業後に札幌いちご会を仲間と立ち上げ、ケア付き住宅要求運動、アパート暮らし、結婚・出産等を経ながら福祉ホームの立ち上げ、自立生活に関する事業開始などに至っていった〔全国自立生活センター協議会編（2001）、pp.146-151〕。

者であった母親の存在に応じて形作られた自己であり、ニーズの予測可能性や解釈の余地が限定された中で、母親からニーズが汲み取られ、それへの対応がなされていたととらえられる。

こうした二者関係の中での障害者本人の自己の形成は、ケアする側にとっては予測可能性が高いものとなり、本人自身にとっても他のあり様が想像できないものとなりがちとなる。いわば、ケアをする側にとっては、相手の自分からの独立性を十分に認識しない中でのニーズの汲み取りとなり、それは、本人の意思をいちいち言語を介して確認せずに遂行できるようなものとなる。こうしたあり方は、現在時点から振り返ると、その人の生の個別性に配慮することからはもちろん遠く見える。しかし、この関係性は、例えば、「円滑」なコミュニケーションが難しい状態にある当事者が長年の生活と介助者とのやりとりの中で生み出してきた一種の専門性とも言える介助関係〔天島(2022)〕と、ケアの場面だけ見れば外形的には区別できない場合もあるように思える。また、ここでの親との間で成立する関係は、本人がそれ以外の可能性を想定できず、そこに違和感を抱かないならば、その状況での、その人に適合したケアなのかもしれない。特に、こうした家族関係の外にある障害者への支援のあり方が画一的なものであったり、無理のない努力の範囲で満足いく支援を得ることが難しかったりする場合、その外の世界との対比で³⁾、このような関係の維持が、本人の個性に配慮するものとして自明視されたり、最も良いものととらえられていくことも不思議ではない。

小山内自身が、自立生活に踏み出した時点から振り返って反省的にとらえているように、自立生活を念頭に置いた実践や議論において、このような家族(母親)によるケアのあり方は問題化され、こうした関係への批判が、原点の型として成立した。このような、ケアする側からの配慮を中核に置いた関係性とは異なる生活のあり方を考えてい

くことが、その実践と運動の課題となったのである。

2 介助者を利用しての地域生活

その別様な生活のあり方が、自立生活である。自立生活の実践においては、ケアを受ける障害者の側が、地域において生活を組み立てていく手段として介助を用いること(利用者となること)が目指すべき一つの形となる。すなわち、それぞれの生活の個別性や個別ニーズがあるとしたら、まずは本人自身の意思を出発点として、それを確定し、その充足を実現していこうとする試みと表現することができる。

最初に述べたように、ケアにおいて個別性への配慮を考えると、第一に想定できるのは、ケアを行う側が思案しながら相手のニーズを汲み取り、その充足を試みようとする行為である。その際に、重要な手がかりとなるのが本人の意思である。一般的には、本人からの何らかの言語的な表明があるならば、それが第一の手がかりとなって意思として把握され、そこから対応すべきその人のニーズが定められ、それに沿ってその充足も試みられる。自立生活の試みは、本人自身が必要なことを決めて、ある程度明確に言語的にそれを表現し、その達成に向けて介助者を手段として利用する形を取ることで、介助者側からの配慮を極小化していこうとするものだった。

自立生活運動やそれを受けた研究において、こうした形での介助者との関係性は、「いわれたことだけをやり、いわれなかったことはやらない」〔石島(2021), p.16〕という風に縮められる「介助者手足論」というメタファーを含む理念として表現されてきた⁴⁾。また、「介助者手足論」という障害者運動の文脈で成立してきた規範と完全に同一視してよいかどうかは議論があるものの〔前田(2022)〕、現在においては、「クライアントたる障害者の意思決定を尊重する」というより一般的な「専門職倫理」の形で引き継がれているととらえ

³⁾ そのような事例として、認知症の母の介護をするある男性介護者は、医療関係者から母親を「何もわかっていない人」と扱われたことへの反発から、自分だけが母親のことを最もわかっていると認識するようになり、「本来の母親の姿」を維持するような介護を一人で行っていたと語っていた〔井口(2007), 5章〕。

ることもできる〔石島 (2021), pp.37-39〕。

加えて、自立生活で介助がなされる関係において、もう一つ重要な点を確認しておく、それは一人の障害者の生活に複数の介助者が存在し、その複数の相手との間で介助関係が結ばれることである⁵⁾。そこからは、障害者とそれぞれの介助者との間でそれぞれの関係が生まれる。こうしたセッティングにおいて、先の小山内の事例のような、親元での1人ないしは2人に限定されていた関係の中でとらえられる障害者の自己とは対照的に、複数の他者との間での障害者の自己が成立することになる。そして、そうした複数の関係の中で、本人の意思に基づく決定がなされていくことになる。自立生活運動の中では、結果としてこうした複数の他者との関係の中で生活することが目指されるが、施設での自己のあり方や、親元での親との間で成立する自己のあり方自体を解除するための何らかの仕組みが設けられていた。それが、自立生活センターでの、自立生活プログラムやピアカウンセリングと言われるものであり、プログラムとして名付けられる前は、障害者自身による、施設訪問しての情報提供や入所者との交流などだろう。自らの「意思」の発現を可能にする障害者本人の主体性を形成することが出発点としては必要だととらえられたのである。

Ⅲ 「個別的配慮」の様態と脱家族の現在

Ⅱで見たのは、自立生活運動において提起された、配慮からの脱却や、介助を受ける本人の意思を起点とした介助関係と、それを可能にしていくとするしくみである。だが、そこで見たのは、いわば目指すべきモデルであり、実際の自立生活のありようを経験的に見ていくと、そのモデル通

りに介助関係が成立しているわけではない。また、こうした形を理念として実践や議論がなされていく中で、さまざまな課題が反省的に発見されていく。本節では、下記の点に注目してその実践のありようと課題を見ていく。

一つは、上で記述した自立生活の核となる要素、具体的には「本人の意思に基づいて介助関係を組み立てていくこと」や「(特に介助を行う側からの) 配慮の極小化」が、障害者自身が比較的明確に意思を示し、指示をしながらか生活している自立生活の中でも貫徹されていないことである。そのような実践のありようからは、運動の規範の中では消去されている「個別的配慮」の独特の姿が見えてくる。主に、自立生活センターや、その仕組みや思想の影響を受けた介助者派遣組織と関わりを持ちながらかなされてきた、2000年代以降の自立生活の調査研究の中の事例や議論をもとに〔前田 (2009), 石島 (2021)〕、そのありようについて見ていく。

もう一つは、自立生活運動の起点にあった家族の位置付けの変化である。家族による配慮は、自立生活運動が脱すべきものであった。だが、自立生活運動が、知的障害や認知症など、身体機能というよりも全体的な状態・状況に焦点が当たるような障害に関する実践を試行錯誤しながら展開するようになってきたことや、障害者自身の家族形成、中途障害のケースの増加などと関連して、家族は運動の原点にあった想定と異なってきている。原点に脱家族という強い家族批判があったことの意義をふまえた上で、現在、家族をどのように位置付けて議論すればよいのかを論じていく。

⁴⁾ 石島は、山下 (2008) などの障害者運動史研究を参照しながら、運動の展開の歴史の中で手足という言葉の意味が文脈に応じて変化してきたことを整理し〔石島 (2021), 2章〕、介助者手足論と言われている理念が多義的なものを含みつつ、介助現場で緩やかな理念として存在していると位置付けている。

⁵⁾ こうした介助者の確保は、当初は障害者自身がピラをまいてボランティアを集めるような形で始まっていき、その後行政との交渉を通じて介護人に介助の対価が入るような制度を獲得していった。そうした制度を利用しながら介助者を派遣する自立生活センターというしくみも作られていく。現在は、重度訪問介護という相対的に長時間かつ柔軟に運用できる制度が自立生活の介助システムにマッチしたものであり、その制度のもとで介助者研修等が行われている (立岩2021)。

1 自立生活の実践における「個別的配慮」の様態

個別性を重視する際の最終解のように思える、本人の意思を起点に介助を組み立てていこうとする自立生活において、障害者自身の個別性はいかにして達成されようとしているのだろうか。また、その際に何らかの配慮は存在しているのか。そして、その配慮は誰によってどのようになされているのだろうか。

(1) 受ける側からの介助者の個別性への配慮

自立生活というスタイルが、介助を受ける障害者側を主体とすることを原則としている点に立ち戻ると、その根幹は、障害者自身が自ら介助を含めた生活全体に対して一定の責任を持つことだと言える。障害者本人は、手段である介助を、ほかでもない自分自身に合わせた（個別的な）生活を送っていくためのものとして機能させる必要がある。特に、自立生活センターのような、介助を有償化して確保していこうとするしくみにおいては、複数の介助者が障害者の生活にかかわってくる。そうしたセッティングの中で、介助者を手足・手段として用いて生活をしていくと言っても、個々の介助者は均質ではなく、当然それぞれの特徴を持っている。障害者は、この介助者の個別性に配慮して、生活を組み立てていく必要がある。

まず、最低限必要なことは、障害者側の「できないこと」を介助者側が補えることである。身体的な機能面、あるいは動作的に何かができないことに関しては、介助者がおおむね誰であっても、少なくともそれを学ぶ時間があれば補えることは多々ある。そのために一定の研修や資格制度もある。極端に専門的な技術が必要とされない基本的な仕事においては、介助者は障害者の意思を受けて「手足」のように動くことで適切な介助が達成されることも多いだろう。ただし、その中で手先の器用さが要される仕事など、補う技術的な面でのレベルなどの違いは出てくる。こうした個別の介助者のできる水準の違いが介助者たちの間に存在している。

しかし、(仮に疾患を有していたとしても)特別な療養ではなくて「生活」を送っていく上で、その「できないこと」を補う結果だけ得られればよいわけではない。「できないこと」が補われる間に、どのようにそれがなされるかも重要になってくる。例えば「買い物の付き添い」を「お店に行って帰ってくる」介助としてできたとしても、買い物を楽しみ満足することが達成できたかどうかは、個々の作業の動作には還元できない介助者の特徴によっているのかもしれない。

さらに言うならば、ある介助者に、何らかの活動の介助を任せること自体が、その本人の「できないこと」を補うだけでなく、「できること」を拡張したり発見したりする結果となることもありうる。例えば、従来は障害者本人の「意思」を音声言語化する媒介であるに過ぎなかったコミュニケーションツールを用いて介助者が「先読み」的に言語化しながら文章が生み出されるような場合、元々一人で発話できていたら生まれなかったような表現が、介助者との相互行為があることで初めて生まれるかもしれない〔天島 (2022)〕。このような場合、事前に予測できる介助者個々の能力への配慮と調整という範囲を超えて、原則を破ることや偶然性の発生も含む状況の維持を、障害者本人が意識してなかったとしても、行なっていることがうかがえる。それは、外から見ると、現状の生活やなんらかの失敗などを、障害者自身がやむなく耐えているように見えることもあるかもしれないが、そのような待つことも含めた障害者自身の思案と、状況のデザインがなされているととらえることもできるだろう。

以上に加えて、手助けできるのかどうかとは別の点を考慮して、介助者に介助を頼むかどうかを決めることがある。例えば、前田拓也が記しているように、典型的なものとして、男性の障害者による性風俗サービスの利用など、自身の性にまつわる嗜好にかかわる介助がある〔前田 (2009), p.56〕。そうした介助においては、「できるかできないか」とは別の基準で頼める介助者と頼めない介助者が区別される。障害者の個別の生活を介助という手段を通じて達成していく以上、そこでな

される内容の中には、その人の嗜好を示したものも含まれる。そのような通常は私的領域にとどめ置かれる情報にかかわる事柄の場合、伝えて頼める相手は、付き合いの長さや、ともに時間を過ごす中で知悉される介助者の性格などに関連して、一部の人となることもある⁶⁾。ある活動を行う際に想定される「できないこと」を、能力的にはおそらく補えると予想される介助者に、その活動の内容について知らせて関与してもらうことは望ましくないと判断され、別の、特定の介助者に常に依頼し続けるようなことも起こりうるのである。

以上のように見ていくと、介助を受ける側の意思を第一に置いて介助関係を作っていこうという理念のもとで、障害者本人の個別的な生活を成り立たせていく実践において、個別性に即した配慮は、一般的なケアの関係とは逆方向のものを生み出している。介助を受ける側が、どの介助者に頼むかということ、個々の介助者の機能的な能力に留まらない「個性」や、それに基づく介助者の物事についての感じ方や価値観のようなものまで射程に入れて思案し、時に、自身の意思の貫徹とは逆の態度に見える「耐える」こともしつつ、介助の確保と生活全体の中での配置を達成しているととらえられる。

(2) 介助者からの配慮はどう現れるか

(1) で見た、障害者自身による配慮や思案の存在からわかるのは、介助を利用する側にあらかじめ確固たる目的があって、それに合う介助者を主体的に手段として利用するという図式は、実践のリアリティからは離れているということである〔前田 (2009)〕。これまで自立生活の介助現場の相互行為に焦点を当てた研究が注目してきたのは、「介助者手足論」という規範が存在し、個々の介助者がそれを意識していたとしても、介助者自身の存在が、すでに障害者自身の決定に影響を与えてしまっていることである〔前田 (2009)、石島 (2021)〕。そもそも「手段の確保が可能だと事前

に予測されているはじめて、目的は利用者の口から提案され、合意形成が図られる」〔前田 (2009) p.56〕。すなわち、何をするか/できるかを障害者自身が思案し確定することが目標設定の前の条件となっており、それらは、手段とされている介助者がどのような人なのかと大いに関連して決まってくる。

以上をふまえると、次に、自立生活の理念上は主体性を消去した「手足」として位置付けられる介助者側への注目も同時に必要となってくる。介助者側も手足であることをはみ出して、すでに決定に関与してしまっているとすると、そうした中で何らかの主体的な行為、特に個別性に対する配慮が見られるのだろうか。ここまで参照してきた前田や、その議論を引き継ぎ、ALSという神経難病を抱える人たちの自立生活をフィールドになされた石島健太郎の研究は、そうした介助者側の思案やそれに基づく実践のありように注目し、参与観察やインタビュー調査に基づく厚い記述を示してきた。以下では、それらの一部を参照しつつ見ていこう。

まず、介助者は手足であるべきだという規範は運動の主張としても、介助における一般的な理念としても十分意味を持ちつつ、実際の介助現場で、介助者側から主体的な働きかけがあることは自明であるように思える。日常生活を考えたとき、字義通り障害者自身の意思と決定に沿って動く形で介助者と障害者の相互行為がうまくいく場合も多くある。しかし、相手からの指示よりも先に行動したり、また、介助者側から障害者側に働きかけたりする場合も容易に想定できる。例えば、ある程度ルーティーン化された行為に関しては、いちいち確認の上で指示を出していたら障害者自身も面倒であり、スムーズに生活を送ることからかけ離れてしまう。また、病気や事故などのリスクが予想される問題状況においては、当然、介助の「あることを自分〔介助者〕はできて、かつ、それをできない人がいて、自分がその人に

⁶⁾ ある介助者に頼めない理由には、直接自分自身が不快を感じたり、害を受けたくないからということももちろんあるが、前田は、コンタクトレンズの装着という介助を例に、慣れていない介助者の側に負荷をかけないようにと介助者を慮ることもあることを指摘している〔前田 (2009)、pp.34-36〕。

代わってそれをする」〔岡原 (2012b), p.218〕という形式から、介助者側から介入がなされる〔前田 (2009), pp.66-74〕。

また、特に障害者本人の意思の把握が難しい場合の相互行為において、介助者側の主体的な働きかけは自立生活の形を達成するためにも前提となる。さまざまな工夫を試行錯誤しながら知的障害者の自立生活が試みられるように〔寺本他 (2008), 寺本他 (2015)〕、介助者側が選択肢を示すなどの何らかの工夫を先行させることで「意思」が明確になっていくことも多くある。さらに、介助時間の量や関係の継続性などから、障害者との関係が深まってくれば、介助をする側から何かを提案するようになっていくのも不思議なことではない⁷⁾。すなわち、障害者自身との二者の間において、介助者側主導で介助がなされることや介助者の意思が示されることは、介助者自身の存在が障害者の意思決定の条件となっている事実に戻れば、障害者と介助者の間の状況に応じて生まれる当然の帰結でもある。

個々の介助者と障害者との相互行為場面における介助者側からの配慮の存在以上に注目すべき点は、実際の介助場面外での介助者からの主体的な行為や配慮のありようである。それは、自立生活における介助が複数の主体の中でなされていることと関係している。介助者は、介助場面では多くは対一でかかわるとしても、通常は複数の介助者の中の一人として障害者の介助を行なっている。そうした集団の中の一人の介助者としてどのように行為することになるのかが、自立生活における介助者による配慮の特徴を見る上で重要な論点である。

介助者は、ほかの介助者の様子を知ることで、介助という文脈における、自身の複数の介助者の中での「個別性」を初めて知る〔前田 (2009)〕。かかわってくるすべての介助者と付き合うことになる障害者自身は、介助場面において、それぞれの介助者を見ていくことで、個々の介助者の特徴

を知り、(1)で述べたような調整を行なっていき、その中で、何をどの介助者に頼み、どの介助者に頼まないかを考慮していく。他方で、介助者自身は、その二者関係のみにいる限り、介助の文脈における自身の特徴に気づくことができない〔石島 (2021) p.118〕。しかし、実際に介助が継続していく日々においては、複数で介助に入る場合や介助者の交代場面などで、ほかの介助者の行なっていることや、それと対比した自分の特徴などについて知っていく機会も出てくる。介助者の個性は、障害者にとって、その人の特別な「能力」として経験される場合もあれば、同時に、日々の生活の前提となる介助の水準が均質ではないことも意味している。特定の介助者でなければある行為ができないという場合、その介助はその人に集中し、選択肢が狭まったり、介助者を配置するスケジュールに制限が出てきたりと、将来の生活の継続性にとって望ましくない状況を生じさせる。

では、障害者自身の個別の生活の達成を目標になされている自立生活に、程度の違いはあれコミットしている介助者は、こうした介助者の能力の不均等さに気づいたとき、そのことをどうとらえるだろうか。このような問いを立てた石島は、ALS患者の介助現場でのいくつかの事例を比較しながら検討し、いくつかのパターンを示している〔石島 (2021), 第6章〕。

まず、石島は、介助者たちが、外出等の機会ではほかの介助者と自分自身との間で利用者自身の決定が異なることを目にした際に、自身を含めた介助者たちが利用者の選択肢を狭めてしまっていることに気づく事例を示している。そうした差異に気づいた際の一つの問題解消の道筋として、介助場面の外での研修で利用者の選択肢を狭めない介助技術について伝達が行なわれる場合がある〔石島 (2021), pp.125-126〕。他方で、「自分以外の介助者の不得手」によって利用者の決定が制限されている場合に、介助についての改善策について伝えあうことを躊躇してしまう事例も紹介している。

⁷⁾ 深田は専従介護体制という、少数の介護者で生活を組み立てていた新田勲の生活のモノグラフを通じて、自立生活センターを介して広く多く介助を確保しようとするしくみで形成される関係とは異なる障害者と介助者との濃密な関係性を描いている〔深田 (2013)〕。

一人の障害者にかかわる複数の介助者たちの中での一人の介助者にとらえると、介助者それぞれのできることの違いは、介助者同士で指摘しあうことを通じてある程度標準的になった方が、それを利用して組み立てていく障害者の個別の生を尊重することになる。そのため、素直に考えると、ほかの介助者に対しても主体的に働きかけて標準化に向かう調整をすることが望ましいだろう。上述した研修のような例外的機会は見出せたものの、石島が特に注目しているのは、あくまで、「利用者の自己決定の尊重」という理由から、ほかの介助者とのやりとりは差し控え、介助者間の質の違いを改善していくとしても「利用者」に逐一確認を取りながら介助者間で指導をしていくという方法である。すなわち、介助者たちは、本人の意思を起点とするという、自立生活における規範である介助者手足論に自ら主体的に立ち返って、あくまで障害者自身を通じて、そのことを修正しようとするような配慮をしていたということである。「介助者は手足であるべき」という規範から、あくまで障害者自身を介する形でその介助者に伝わっていくことが試みられるのであって、自分自身が介助場面の外で、直接にほかの介助者に伝えるといった行為は控えられるのである〔石島（2021）pp.133-135〕。

以上の議論を参照すると、相互行為の中で、障害者自身の生活のありようを、自身を含む介助者たちの存在そのものが決定してしまっていることに気づいた介助者が、本人の意思に基づくことを重視することと、よりよいケアの達成に志向することとが時にジレンマを生み出しうるということが指摘できる。障害者の側は、介助者の個別性について思案しながら、日々を成り立たせていく介助をアレンジしていく。だが、それぞれの介助者の個別性は、それを利用する障害者にとって望ましい機能を生み出すものであると同時に、選択肢を広げるためには、均質化していく方が望ましい場合もある。その際、少なくとも、障害者本人の個別性を、本人の意思の重視を通じて尊重する理念にコミットしている介助者が、自身らの存在が相手の制限となっていることに気づいたとき、それは望

ましくないと反省的にとらえるのは自然であろう。しかし、本人の意思を重視するという規範のもとでは、その反省的意識を、直接的に介助者同士のコミュニケーションを通じた介助の均質化などの調整につなげるのに躊躇し控えてしまう場合が出てくる。あくまで自分自身の反省と変化の範囲で、あるいは、ほかの介助者に働きかけるにしても障害者自身の判断を経由する形で、課題を解決していこうという方向になりがちとも言えるのである。

2 家族による配慮をどう位置付けるか

自立生活運動の原点には、強い家族批判（脱家族の主張）があった。自立生活の実践が展開していく中で家族による配慮をどのように位置付けたら良いのか、すなわち、現在において、原点にあった批判の射程をどのように考えれば良いのかを次に見ていきたい。

(1) 自立生活の拡張と家族の位置の変化

近年の自立生活と関連した研究では、自立生活における家族の位置付けや評価について再考がなされてきている。それは身体障害を中心とした親元を出ての自立生活の実践やその研究だけではなく、①知的障害者の生活における自立に関する課題や、②前述した石島が論じているような神経難病であるALSの介助などに実践や研究対象が広がっていったことと関係している。

①においては、障害を持つ子どもを育ててきた親が成人後の障害者の生活にかかわってくることを念頭においた議論が必要になる。ケアの社会化に関して、親自身の子どものケアへ向かう志向を前提に、家族と社会とでケアを分有することを議論してきた中根成寿は〔中根（2006）〕、実際のサービスごとの利用量データをもとに、障害福祉サービスの予算増によって、多くの成人した障害者が、平日日中は通所施設に通い夜間週末は親の無償介護という「通所施設中心生活」を送るようになってきたことを示している〔中根（2017）〕。このような生活は、従来の意味での自立生活に照らすと本来の目標に至らないものとも言える。^{8）}だ

が、他方でこうした形が大勢を占めるならば、障害者の生活において、外部の介助者・支援者とともに親を中心とした家族が存在することを前提に自立のあり方や家族の位置付けを考えていく必要が、あらためて出てきているとも言える。

②は、より広く言えば中途障害であり、従来の自立生活運動の前提と異なり、出発地点でケアの責任者となってくる家族が主に配偶者になってくる。また、自立生活の実践の中で障害者自身の家族形成も以前より積極的になされるようになっていったことと考え合わせると、ケアをする家族と言っても、親以外の者（例えば配偶者）を念頭に置いても考えていく必要が出てきたと言える。例えば、これまで言及してきた石島（2021）が自立生活の延長として取り上げたALSは進行に伴い呼吸器の管理を含む24時間の介助が必要となる、いわば重度障害を持つ状態となる。家族のみでそうした生活を維持していくことは困難であり、自立生活運動が形成してきた介助システムは、生を維持していく上で重要な方法となってくる。それゆえに、自立生活運動が形成してきた介助システムを応用した形で介助関係が成立している事例であるとも言える。

中途障害への拡張、および配偶者を含めた家族の意味の変化という点で言うと、人口の高齢化に伴う高齢者や認知症をめぐるケア実践との接点も生まれ、実践や議論が展開している。例えば、障害者の自立生活の中の家族批判や「当事者」に関する考え方を導入しながら高齢者の介護を家族が担うことを批判的にとらえる議論や〔上野（2011）〕、認知症当事者による、周囲からの「福祉的配慮」への批判や、認知症の人の行動を制限する存在として（その指摘に逡巡しながらも）家族を批判する「脱家族」に近い主張も生まれてきている⁹⁾。他方で、高齢者や認知症の人の「その人ら

しさ」を重視する（個別的配慮の）際に、家族が認知症の人や高齢者のケアシステム全体の中で重要なアクターの一人であることも確かであり、社会からの支援の対象ととらえられることもある。

(2) 家族による配慮をどのように評価するか
以上のような変化の中で、自立生活運動の原点にあった脱家族とは違った形での家族との関係が議論されていくことになる。IIで見たように、従来の脱家族における前提は、障害を持った子とその親との間で介助の授受関係が成立した際に、その子のことを生まれたときから「知っている」親との間で障害者の固定的な自己が形成されてしまい、その二者関係が他と代替不能な特別な関係になってしまっているということであった。こうした家族によるケアの中でなされる配慮から脱していくことが目標となり、その形が、本人の意思に基づいて介助を得る自立生活であった。

他方で、その後自立生活が展開し、その考え方に近い実践が領域を広げてなされていく中で、先述したように家族という言葉の内実や、置かれている文脈が変わっていく。特に、疾患などから人生の途中で障害者となった者の家族における介助関係や生活を対象とした研究では、家族の特別な位置とそれに基づく行為は、元々そうであったものというよりは、新たな介助の形や規範が複数の介助の担い手間で共有され、介助が実践されていく中で、あらためて形作られていくものとしてとらえられている。例えば、石島は、複数の介助者を利用して生活をしているALS患者と同居している家族が、介助者の存在を前提とした上で、「手足」である介助者と家族自身の役割を区別し、言われたことをやるべき介助者とは異なり、自発的に介助に携わる存在として自身の役割を語っていること、およびそうした位置に立つゆえに本人の

⁸⁾ 中根は、こうした形のケアの社会化のあり方は、親が子の生活の主導権を保持したままの状態であり、ケアをめぐる社会と家族の分担が不明瞭なまま、親なき後の問題が先送りされていると評価している〔中根（2017）、p.63〕。

⁹⁾ 若年性認知症の当事者である丹野（2021）が、（高齢者を含む）認知症の人たちのピアサポート等の取り組みを行いながら、そうした主張を展開している。認知症当事者の声の登場については、井口（2020）の第6章、補論を参照。

意思に対してものが言える実践が可能になっていることを示している〔石島 (2021), 7章, 8章〕。それをふまえて, ALS患者の介助にかかわる家族(配偶者)の患者本人との関係は, かつて障害者運動の中で批判された定位家族(親)の抑圧性や, その問題提起を受けてより精緻に家族と障害者の関係について分析した研究が想定していたものとは異なったものである可能性を指摘している〔石島 (2021) pp.182-183〕。また, このような複数のアクターたちの中でケアがなされることによる, 家族の行うケアが, 特別なものとして意味付けられている現象は, 認知症の人の人生を知る存在としての家族が, 「その人らしさ」を実現することを目標とした新しい認知症ケアの理念に基づくケア実践がなされる中で, 本人の「人生」を形作る上での「特権的な存在」となっていくことを描いた木下 (2019) の議論とも類似している。このようにとらえると, 現代的な文脈では, 家族自体も, 介助関係を形作っていく一つのアクターとなる。自立生活の実践においても, そのアクターを含み込みつつ, 複数の介助者のかかわりの中で, 障害者への個別的配慮を可能にするような, ケアの社会化のあり方が目指される場面が生まれてきているのである。

以上をふまえると, 現在, 本人の個別的な生を達成していこうとする際に, 素朴に家族の配慮からの脱却, すなわち脱家族的な批判をし, そのオルタナティブを模索していくような視点の援用には注意しなくてはならないかもしれない。家族も介助がなされる関係の中に含まれていることを前提とした上で, その中で個別的配慮の様態がどうなっているかを記述し, その上で, いかなる部分が批判され修正されるべき事態なのかの精査が必要とされてきている。その際に, 脱家族的な批判が問題にしていた, 介助する側からの固定的なニーズの汲み取りのような帰結への注視は引き継ぎつつ, そのような関係性が生じるとしたら, そこに至るプロセスを丁寧に見ていくことが要される。

例えば, 石島は, これまでの自立生活運動による脱家族的批判が, 配偶者と同居しているALS患

者への介助の場合, そのまま適用できないととらえる一方, 生殖家族との生活と家族による抑圧との関係を「楽観視しすぎでは」ならず, 家族による障害者自身の意思への介入がある時点で問題なくても, 頻回になされて継続性があれば本人の意思の抑圧に接近していき, さらに生活が成功裡になされ, 本人が家族と別れがたいなどの場合には, 問題が顕在化しづらくなる可能性も指摘している〔石島 (2021) p.199〕。

また, 知的障害者の「家族からの離れ難さ」を「母性愛」などの規範から生まれるものとして説明するのではなく, 家族外のサービスなどの手助けが存在しつつも, 母親が子にケアを実践する中でさまざまな事情から生まれてくる合理的な帰結として説明しようとする染谷の研究も, 従来の脱家族が前提としていた障害者と親との間で生じる関係性とは違ったリアリティに照準しようを試みたものだと言えるだろう〔染谷 (2019)〕。

IV おわりに

最後に, 本稿で見てきた自立生活の介助における「個別的配慮」のありようや, その現在の課題を, ケア行為における見えにくい面と, その分担やマネジメントに焦点を当てている近年のケア研究の潮流と関連づけて, ケアにおける「個別的配慮」一般を考えていく上での論点を提起し, 本稿を終えたい。

近年, ケアや家事などの特徴を考えていく上で, 「名も無き家事」と表現されるような具体的・物理的な行為としては見えにくい面への注目が集まり, 「感覚的活動 (sentient activity)」〔平山 (2017)〕, 「家事の認知的な側面」〔Daminger (2019)〕などの概念化が試みられている。これらの概念は, 特に, 家庭内の家事やケアを複数の者で行なっていく際に, 男性と対比して女性の側が多く担うことになっている背景を明らかにする目的で言及される。その代表的なものである「感覚的活動」について, 平山亮はその参照元であるメイソンの議論から「ケアが成り立つために必要な「感知すること (feeling)」「思考すること

(thinking) といった営為のこと」と述べ、「そこには、他者の状態・状況を注視したり、この他者にはいま何が必要かを見定めたりすること、また、その前提として、そもそもこの他者はどのような人物で、何を好み、何を好まないのかを理解することなどが含まれる」〔平山 (2017), p.37〕としている。

こうした概念は、ケアを受ける個人に合わせてニーズを思案し、その達成のためにさまざまなセッティングをすることに焦点を当てたものであり、本稿の主題である「個別的配慮」に重なる行為を示している。家族による一方的で固定的な配慮に抗うものとして、ケアに伴う配慮を消去したように見える自立生活の実践からは、目標とも言える障害者の個別性に即した生活を成り立たせるために、ここで言う「感覚的活動」が、従来と方向や形を変えてなされていることが見られた。第一に、それは介助を受ける障害者側が自分の生活を成り立たせるために、個々の介助者への配慮や、その配慮を通じた介助者の配置としてなされている。また、介助者集団の一員として介助をする側においても、実際の介助の相互行為場面とは別の場面で、例えば、ほかの介助者などの他者への積極的な行為を自ら控えるような形で行われており、表面上は障害者の手足として動いていることと区別がつかないものである。このように、ケアする側からの配慮を消去したように見える活動の中にも、見えにくく複雑な形でそれが組み込まれている。その知見をふまえて、多くの「個別的配慮」を志向するケアの試みの中に、その様態を見えるようにしていくことが重要である。

家族（親）による単独での配慮に基づくケアを批判した自立生活運動は、複数のアクターをケアの中に招き入れ、その中での別様の、複雑な形を導かざるを得ない個別的配慮を実践の中にデザインしようとした試みだととらえられる。そうだとすると、そのデザインがどのように可能になっているのか/いないのかについて、家族を含めた複

数のアクターの間で個別性に配慮したケアがさまざまな領域で志向される現在において、学ぶことの多い先駆的实践である。本稿では十分に言及できなかったが、自立生活においては、介助者同士の話し合いの場や第三者的なコーディネーターなどのしくみを設けることが試みられてきており、本稿の文脈では、それらは、ケアをケアとして成り立たせる配慮を、一人の担い手ではなく複数の間で分けもとうとする実践や、複数の可能性を探る試みだと整理できる¹⁰⁾。こうした介助場面の外にある関係性やしくみとの関係で、「感覚的活動」がいかなる形で分有されているのか、されていないのかをあらためて検討していくことが次の課題となるだろう。

付記

本稿は、本研究はJSPS科研費20K02109の助成を受けたものです。

引用・参考文献

- 安積純子・尾中文哉・岡原正幸・立岩真也 (2012) 『生の技法——家と施設を出て暮らす障害者の社会学第3版』, 生活書院。
- Daminger, Allison (2019) The Cognitive Dimension of Household Labor, *American Sociological Review*, 84 (4), pp.609-633.
- 深田耕一郎 (2013) 『福祉と贈与——全身性障害者・新田勲と介護者たち』, 生活書院。
- 平山 亮 (2017) 『介護する息子たち——男性性の死角とケアのジェンダー分析』, 勁草書房。
- 井口高志 (2007) 『認知症家族介護を生きる——新しい認知症ケア時代の臨床社会学』, 東信堂。
- (2020) 『認知症社会の希望はいかにひらかれるのか——ケア実践と本人の声をめぐる社会学的探求』, 晃洋書房。
- 猪飼周平 (2011) 『病院の世紀の理論』, 有斐閣。
- 石島健太郎 (2021) 『考える手足——ALS患者と介助者の社会学』, 晃洋書房。
- 木下 衆 (2019) 『家族はなぜ介護してしまうのか——認知症の社会学』, 世界思想社。
- 前田拓也 (2009) 『介助現場の社会学——身体障害者の自立生活と介助者のリアリティ』, 生活書院。
- (2022) 「書評 石島健太郎著『考える手足

¹⁰⁾ IIIで見た石島の事例分析では、介助者が主体的に介助者間の調整をはかっていくことが可能になる条件として、介助者の数や利用者である障害者との制度上・組織上の関係性など、いくつかの仮説が示されている〔石島 (2021), pp.137-138〕。

- ALS患者と介助者の社会学』, 『障害学研究』, 17, pp.91-104。
- 三井さよ (2018) 『はじめてのケア論』, 有斐閣。
- 三浦文夫 (1985) 『社会福祉政策研究——社会福祉経営論ノート』, 全国社会福祉協議会。
- 中根成寿 (2017) 「障害者福祉制度は障害者家族の親子関係をどのように変えたのか——障害者総合支援法制度利用状況の分析から」, 『家族社会学研究』, 29 (1), pp.63-72。
- 岡原正幸 (2012a) 「制度としての愛情——脱家族とは」, 安積純子他『生の技法——家と施設を出て暮らす障害者の社会学 第3版』生活書院, pp.119-157。
- (2012b) 「コンフリクトへの自由——介助関係の模索」, 安積純子他『生の技法——家と施設を出て暮らす障害者の社会学 第3版』, 生活書院, pp.191-231。
- 尾中文哉 (2012) 「施設の外で生きる——福祉の空間からの脱出」, 安積純子他『生の技法——家と施設を出て暮らす障害者の社会学 第3版』, 生活書院, pp.158-190。
- 小山内美智子 (1997) 『あなたは私の手になれますか——心地よいケアを受けるために』, 中央法規出版。
- 染谷莉奈子 (2019) 「何が知的障害者と親を離れ難くするのか——障害者総合支援法以降における高齢期知的障害者家族」, 榊原賢二郎編著『障害社会学という視座——社会モデルから社会学的反省へ』新曜社, pp.88-114。
- 丹野智文 (2021) 『認知症の私から見える社会』, 講談社。
- 立岩真也 (2021) 『介助の仕事』, 筑摩書房。
- 天島大輔 (2022) 『しゃべれない生き方とは何か』, 生活書院。
- 寺本晃久・末永弘・岡部耕典・岩橋誠治 (2008) 『良い支援?——知的障害/自閉の人たちの自立生活と支援』, 生活書院。
- 寺本晃久・岡部耕典・末永弘・岩橋誠治 (2015) 『ズレてる支援!——知的障害/自閉の人たちの自立生活と重度訪問介護の対象拡大』, 生活書院。
- 土屋 葉 (2002) 『障害者家族を生きる』, 勁草書房。
- 上野千鶴子 (2011) 『ケアの社会学——当事者主権の福祉社会へ』, 太田出版。
- 山下幸子 (2008) 『「健常」であることを見つめる——一九七〇年代障害当事者/健全者運動から』, 生活書院。
- 横塚晃一 (2007) 『母よ殺すな』, 生活書院。
- 全国自立生活センター協議会編 (2001) 『自立生活運動と障害文化——当事者からの福祉論』, 現代書館。

(いぐち・たかし)

Practice of “Personalized Consideration” in Independent Living of Persons with Disabilities in Contemporary Context.

IGUCHI Takashi*

Abstract

This paper raises issues related to general contemporary trends in personalized care, referring to several sociological studies focusing on the caregiving relationships in independent living movement of persons with disabilities. At its onset, the independent living movement criticized family caregiving and proposed that persons with disabilities leave the homes in which they were born and raised. It also has a philosophy of the caregiving relationship that the person’s wishes come first, and that the caregiver should be an instrument of the person with disabilities. This philosophy appears to eliminate mutual consideration from the caregiving process. However, close observation and analysis of independent living practices reveal that such an exchange of consideration between the disabled person and the caregiver does exist. First, the persons with disabilities themselves consider the characteristics of their caregivers when making assistance arrangements. Second, assistants not only comply with, but also proactively practice consideration for, the wishes of the care recipients. In addition, the role of the family in the lives of people with disabilities has changed within the contemporary context in which independent living practices have developed. Therefore, criticisms of family caregiving, upon which the independent living movement was based, are now worthy of reconsideration. As described above, examining the practice of independent living in light of the contemporary context is necessary for understanding the present state of care, which seeks to realize “personalized care” through the involvement of multiple actors, including family members.

Keywords : Personalized Care, Independent Living, Assistance for Persons with Disabilities,
De-familiarization

* Associate Professor, Graduate School of Humanities and Sociology, University of Tokyo

看護における個別的配慮をめぐるジレンマ

小林 道太郎*

要 旨

看護では、対象者に対する個別的な配慮を行うことは、「患者の個別性」などの言い方によってつねに重要なことだと認識されている。ここには「ケアリング」をめぐる行われた1970年代以降の看護学の議論が影響している。その中で論者らは、気づかいや関心、あるいは信頼関係の基盤としてのケアリングを看護に本質的なものとしている。後にはギリガンやノディングズのケア倫理も参照され、またそれらに対する批判もなされている。これらの議論から確認できるのは、個別的配慮をめぐるジレンマの可能性は、潜在的にはすでに看護の職業規範に含まれているということだ。実際に看護師を対象とした調査研究でも、個別的配慮に関するさまざまなジレンマが示されている。これらは倫理の問題であるが、規範や価値の比較衡量の問題ととらえて対処することが難しい場合がある。当の看護師のほか、組織の体制・業務や制度など、現実の個々の状況を動かして実践の条件を変える可能性が探られなくてはならない。

キーワード：看護，個別的配慮，ケアリング，ジレンマ

社会保障研究 2022, vol.7, no.2, pp.136-147.

I はじめに

個別的配慮をめぐるジレンマは、看護においてどのような形で生じているだろうか。看護では、対象者に対する個別的な配慮を行うことは、「患者の個別性」などの言い方によってつねに重要なことだと認識されており、このことが個別的配慮のジレンマのひとつの前提となっている。そのため本論ではまず、看護学の規範レベルの諸議論からいくつかの論点を取り出してみる。看護理論のうち、個別的配慮に関連して重要なもののひとつ

は「ケアリング」をめぐる1970年代以降の議論である。その中で論者らは、気づかいや関心、あるいは信頼関係の基盤としてのケアリングは看護に本質的なものと主張している。しかしこれに関連する議論は一様ではない。後にはギリガンやノディングズのケア倫理も参照され、またそれらに対する批判もなされている。これらの議論を踏まえるならば、個別的配慮に関するジレンマが生じる可能性が、潜在的にはすでに看護の職業規範に含まれているということが明らかになるだろう。

その上で本論は、実際に看護師を対象とした調査研究のいくつかを確認する。そこでは個別的配

* 大阪医科薬科大学看護学部

慮に関する各種のジレンマが示されており、また最近のCOVID-19パンデミック下でも新たなジレンマが生じていることが報告されている。最後に、これらのジレンマへの対処について考える。これらは倫理の問題ととらえられるが、通常倫理的ジレンマについて論じられるように、規範や価値の比較衡量の問題として扱うだけでは十分ではない。当の看護師のほか、組織の体制・業務など、現実の個々の状況を動かして実践の条件を変える可能性が探られなくてはならない。制度との関わりについても、これらの中で考えられることになるだろう。

II 個別的配慮に関連する看護の規範

1 ケアリングと看護師－患者関係

(1) ケアリングに関する看護学の議論

個別的配慮に関連する看護の議論は複数あるが、ここでは「ケアリング」に関する議論を見ていきたい。ケアリングの概念は看護文献で1960年代から用例が急増していた[Gaut (1981), p.18]が、特にレイニンガーは「ケアは看護の本質であり、看護の中心的・優先的・統合的焦点である」[レイニンガー (1995), p.38]と主張していた。レイニンガーらは1978年にケアリングに関するはじめての会議を行っており、これらを機にケアリングに関する学問的な検討が進んだ。引き続き現在に至るまで、ケアリングに関しては多くの議論が積み重ねられている。なおこれらの議論では、「ケア」と「ケアリング」はさほど厳密に区別されずに用いられることが多いため、本論でもこれら2つの語を特に区別せず扱う。

まずケアリングに関する多様な議論から、互いに異なる考え方として次の2つをみてみよう。

Gaut (1983) はケアリングの概念についての哲学的分析である。Gautはまず、ケアリングの一般的な意味を確認し、それらはすべて次の3つの意味にかかわっているとす。すなわち、1. ～に注意する、あるいは～への関心、2. ～に対する責任、あるいは～に必要なものを与えること、3. 配慮、愛情、愛着、である。これらに関する諸分野

の学問的な用法も考慮した上で、Gautはケアリングの理論的記述を検討し、最終的に次の3つの条件を示している。条件1：Sはケアのニーズを特定するためにXについての知識を持っていなくてはならず、またその状況を改善するためにあることがなされうるということを知っていなくてはならない。条件2：Sはその知識に基づいた行為を選択し実行しなくてはならず、またXにポジティブな変化をもたらすための手段としてその行為を意図していなくてはならない。条件3：そのポジティブな変化の条件は「Xの福利」という基準のみに基づいて判断されなくてはならない。この中でGautは愛情のような感情的な面をさほど強調していないが、人に対する敬意という観念はケアリングの議論にとって決定的に重要である [p.320]と指摘している。敬意は、ケアリングに必要なものとして第1の条件に含まれている注意と気付きに結びつけられている。

ベナー・ルーベル (1999) も哲学を参照した議論を展開しているが、その方向性は大きく異なる。同書はケアリング (訳書では「気づかい」) が第一義的だと主張し、その意味として次の3点を示している。(1) ケアリングとは、人が何らかの出来事や他者、計画、物事を大事に思うということの意味する。その人が何をストレスと受けとめるか、それに対してどのような対処の選択肢を持ち合わせているかは、その人のケアリングのあり方によって決まる。つまりケアリングは人に体験と行為の可能性をつくりだす [p.1]。(2) ケアリングがもたらす誰か (何か) との結びつきと関心は、実践を可能にする条件になる。人がよりよく状況に対処できるのは、結びつきを断ち切ることでではなく、ケアリングによって状況の内に身を置くことで問題を発見し、可能な解決法を知り、それを実行することによってである [pp.3-5]。(3) ケアリングは人に援助を与えうる条件と、人からの援助を受け容れうる条件をつくる。すなわちケアリングの関係は信頼の条件をつくり出し、ケアされる者はこの信頼という条件のもとではじめて、提供された援助を受け容れることができ、ケアされていると感ずることができ

[pp.5-6]。こうしてベナー・ルーベルは、ケアリングという語を、関心 (concern) とも重なる広い意味で用いている。看護師は「患者がケアリングを取り戻し、生きていくことに意味を見いだし、人々とのつながり・世界との結びつきを維持または再建できるよう」[p.3] 援助する。熟練看護師が柔軟で多様な働きかけを行うことができるのは、患者の置かれた状況に自ら巻き込まれ関与しているからである [p.6]。

このように異なるケアリング概念について、どう見たらよいだろうか。Morse et al. (1990) は、上の2つを含め看護学の多くの文献からケアリングの概念を整理し、ケアリングについての5つの見方を取り出している。「人間の特徴としてのケアリング」、「道徳的命法としてのケアリング」、「感情としてのケアリング」、「対人的相互作用としてのケアリング」、「治療的介入としてのケアリング」である。これらは必ずしも互いに排他的なものではなく、多くの論者はこのうち複数の特徴からケアリングを論じている。とはいうものの、ケアに関する異なった概念化の間の不一致は残る。関連論文のMorse et al. (1991) は、「ケアリングは看護に特有のものか」、「ケアリングは行動的なタスクに還元されるか」等の基本的な論点についても、論者たちの意見が分かれているという。ここからMorseらは、看護におけるケアリングは概念として十分明確なものとなっておらず、実践への連関を欠いていることが多いと主張している。

しかし、ケアリング論のこのような多様さにもかかわらず、そのうちにある程度共通する基本的な特徴を考えることは可能である。ここでは本論のテーマに関連する点として次の3点を確認しておきたい。

(a) 看護のケアリングは、しばしば医学モデルや自然科学の見方と対比されている [レイニガー (1995) pp.10-13, ワトソン (2014) pp.16-19, 28-41, ベナー・ルーベル (1999) pp.7-8, 33-62]。そこでは自然科学的な医学が、対象を客観的なものとしてとらえること、人をもっぱら機械論的操作の対象とみるような仕方でも介入すること等がケ

アリングとは対照的なものとされる。人を医学的解剖学的器官や組織、あるいは物理的・化学的な物質の運動や諸反応に還元するのではなく、人間的な心や意味の次元でケアの対象としてとらえることが主張される。ケアリングの関係は医学的身体の治療を目指す対象操作ではなく、人間的意味や尊厳、あるいは健康や善のためになされる人間的関係や相互作用である。

(b) ケアリングが看護の本質だと主張されるとき、ケアリングは基本的によいもの、価値あるものであるということが含意されており、したがって看護師はケアリングをするべきだという規範あるいは倫理がそこに含まれている。上に見たとおり、Morse et al. (1990, 1991) は5つのケアリング概念のうちのひとつが「道徳的命法」だとしているが、ほかの見方においてもケアリングは単なる記述概念ではない。Watson and Smith (2002) は、ケアリング概念が多様であり明晰さを欠いているというMorse et al. (1990) 等の批判に反論して、「ケアリングとはまず何よりも、そして最も深いところで、ひとつの倫理であり、道徳的価値を担っているという事実」[Watson and Smith (2002), p.455] を見なくてはならないと主張している。

(c) ケアリング論はしばしば看護師と対象者との相互的な関係や信頼関係を強調する。ケアリングに関する哲学的議論としてMayeroff (1971) を参照するものも多くあるが、それらの議論では成長や相互の自己実現がテーマとなる [Ray (1981), pp.27-28]。これらが含意しているのは、看護師は患者を個別の人としてみるということである。その中で看護師は患者の個別のニーズをとらえ、それに対応した支援を行う。

(2) 看護師－患者関係における境界線

しかしケアリングや、そこに含まれる親密な人間関係は無条件によいものなのだろうか。ベナー・ルーベル (1999) は、巻き込まれて関与すること (involvement) を基本的によいものとして描き出しているが、その関係が近すぎる「巻き込まれすぎた関与 (over-involvement)」にも言及し

ている。看護師にとって、患者への関与の適切なレベルと種類を見いだすことは非常に難しい場合がある〔pp.410-412〕。

巻き込まれすぎた関与についてより詳しく論じたものとして、Morse (1991) がある。Morseは看護師-患者関係の諸タイプについて、看護師へのインタビューをもとに包括的なモデルを示している。それによれば、看護師-患者関係は一方的であるか相互的であるかのいずれかであり、相互的な関係は次の4つのタイプに分けられる。すなわち臨床的関係、治療的関係、つながった関係、巻き込まれすぎた関係である。出会いの当初は表面的な臨床的関係であるが、治療的関係、つながった関係、巻き込まれすぎた関係の順に、より関わり合いが深い、より長い時間を要する関係になっていく。看護師は、臨床的関係では患者を患者役割においてみるだけであるが、治療的関係では第一に患者役割で、第二に人としてみる。つながった関係では第一に人として、第二に患者役割でみる。巻き込まれすぎた関係ではただ人としてみるだけである。

巻き込まれすぎた関係では、一人の人としての患者に対するその看護師のコミットメントが、治療の枠組みや施設、ほかの患者に対する看護の責任へのコミットメントよりも優先されてしまう。その看護師はケア提供について自分の領分ということを行い出し、その患者に適切なケアを提供できるのは自分だけだと考える〔p.459〕。これによって客観性が失われ、臨床判断が損なわれる。また看護ケアのチームアプローチが破壊される。患者の死などによって関係が終わった場合、その看護師はつらくて看護の仕事ができなくなる〔p.465〕。ここには、ケアリングに含まれる潜在的な危険のひとつがあるということができよう。

2 看護とケア倫理に関する議論

(1) 看護とケア倫理

ケア倫理 (ethics of care, an ethic of care) は、看護学のケアリングに関する議論とは独立に、1984年にギリガンの『もう一つの声』ではじまった。

その後の看護学の議論はしばしば、ギリガン、ノディングズ等のケア倫理を参照している。

看護にとってケア倫理の考え方が有意義だと考えられるのは、次のような理由による。(a) ケア倫理はフェミニズムと深くかかわっており、女性の間によく見られる考え方であるとされる。看護職者の圧倒的多数は女性である。(b) ケア倫理は従来の理性主義的な「正義の倫理」と違い、感情の役割と人間関係を重視する。これはケアリング論とも関連し得る論点である。(c) ケア倫理は、普遍的ルールではなく個別の状況に関する判断力を強調するが、この点も看護の具体的な実践と親和的である。

ケア倫理の論者は、看護についてどのように論じているだろうか。ギリガンやノディングズの初期の著作には、看護について特別な議論はない。看護に関するまとまった議論はBowden (1997) に見られる。Bowdenは、ケアを一律に扱うのではなく、それぞれの違いに応じて検討することが必要だとして、そのひとつとして看護におけるケアリングを論じている。それによれば、看護の特徴は次の点である。(a) 看護師は個人的な関係に基づいて責任を引き受けるのではなく、職業としてケアを行う。つまり伝統的な公私の区別で言えば、看護は公的領域の実践である。(b) 看護は人間の傷つきやすさにかかわっており、病気や治療が人の身体を対象化する傾向がある中で行われる。(c) 医療組織内のほかの諸関係との重なり合いや相互依存がある。医療組織は社会的価値や地位に関して明確な階層構造を持っているが、その最も際立った特徴は、役割が性別によって定義されていることだ。看護実践は圧倒的に女性によって行われており、その活動と責任、地位は、伝統的な家庭内の役割の中で典型的に女性たちがもっていたような社会的能力と立場にかかわっている〔pp.101-104〕。Bowdenは、これらのことを踏まえてBenner (1984) やBenner and Wrubel (1989) 等の看護文献を批判的に検討している。それによれば、ベナーらは看護師の卓越性や個々の実践に注目することで、臨床の看護が看護師の力を奪うような構造的関係のうちに編み込まれていることを

見過ごしている。それらは強力で抑圧的な制度構造に対して、個人の士気を支える議論をすることで、かえって看護師にとって不利な自己消去的な態度を促進してしまう危険がある〔pp.120-121〕。

このような議論によって気づかされるのは、一般化して言うならば次のことだ。すなわち看護を含めた諸実践は、必ずしも中立的であるとは限らない組織や制度の具体的な諸条件の中で、それらを前提にしながら行われている。このような条件を抜きにして個々のケアを論じることは不十分である。

(2) ケアの看護倫理に対する批判

ケア倫理を看護倫理に導入することに対する批判もある。代表的なものはクーゼ(2000)である。クーゼは、ケア倫理として主にギリガンとノディングズの議論を参照しているが、同時にケアリングを中心的なものとして主張するワトソンら看護学研究者の議論をも批判対象としている。

クーゼはケアリングそのものを批判するわけではない。患者の医療上のニーズに「傾注する」(注意深く気を配り対応する)ことは重要であり、「理論家たちが、近年、患者の個性を強調し、患者を「一人一人の個人」としてケアすることを強調するようになったことの意義は大きい」〔p.189〕という。クーゼは、「患者に対するよいケアの条件として看護婦に求められる心のあり方、患者に向き合う姿勢、すなわち「ケアリング」を、「気質をそなえたケアdispositional care」と呼ぶことを提案する」〔p.190〕。これは「他者の健康にかかわる現実をありのままに理解し受け止めようとする意欲」〔p.190〕であり、また「個別的な特定の人や状況がもつ特殊性が大事だということ」〔pp.190-191〕である。これは人間の基本的徳のひとつであり、人の姿勢や気質である。

その上でクーゼは、ケアリングは看護の倫理を与えることができず、必要なのはむしろ普遍的な倫理原則だとして、次のように論じている。(a) 普遍的な原則がなければ「何について」ケアすべきかを言うことができず、ケアは盲目的、恣意的なものになってしまう〔pp.195-196〕。(b) ケアリ

ングに訴えるだけでは意見の対立を解決することができない。ケアの目的を明確にすること、目的を倫理的な根拠によって正当化することが必要である〔p.200〕。クーゼによれば、ケアの倫理の提唱者たちは、ケアそのものが善であり倫理に十分だと考えているため、「どのような場合にいかなる理由で」ケアを行うのかという問いに答えることができない〔p.201〕。(c) ケアそれ自体がケアの目的だとすれば、ケアには限界がなくなってしまう。また患者間の公正も平等も不可能になってしまう。

たしかにクーゼが言うように、ケアリングを意図して行われた行為が無条件によいとは限らない。ケアリングは、ケアを受ける者にとってどうかという観点で評価されなくてはならない〔Cf. Gaut (1983)〕が、実践の中では、その人にとって何がよいかについて人々の間で意見が対立することがありうる。しかしこの場合、意見の対立は普遍的原則に訴えることで解決されるものではなく、むしろより具体的な諸状況を詳しくみながら、「この状況下で何がよりよいか」をとともに考えていくべきものであるだろう。このような検討はケアリング論やケア倫理の射程内にあると言える。

その上で、実践を考える際に考慮されるべき要素として、次の2点が指摘される。ひとつはクーゼの言う通り、ケアがほかの対象者との間で公平なものであるかどうかという点である。職業としての看護は通常1人の患者だけを対象としているわけではないため、公平性が倫理的問題となりうる。もうひとつは、先にみた制度の問題である。看護師が「何について」、「どのような場合にいかなる理由で」ケアをするべきかという問題は、普遍的倫理原則の問題というよりは、医療制度の一部としての看護がどのような役割を果たすべきかという問題にかかわっているとみるべきである。

3 職業規範とジレンマの可能性

ここまで、ケアリングをめぐる議論をみてきた。これらの論点は次のようにまとめることがで

きる。(a) 看護のケアリングは、患者を人としてとらえ、その個別的な特性やニーズに合わせた個別的なものとして行われる。(b) その際に信頼関係が看護の基礎となる。(c) しかし看護師－患者関係が完全に個人的なものとなるならばそれは巻き込まれすぎである。(d) 看護は制度や施設の諸条件の中で行われており、そこから公正さも求められる。

これらの点は、今の看護師の職業倫理にも書き込まれている。日本看護協会の「看護職の倫理綱領」には、次のような文言が含まれているのを見ることができる。

2 看護職は、対象となる人々に平等に看護を提供する。

看護における平等とは、単に等しく同じ看護を提供することではなく、その人の個別的特性やニーズに応じた看護を提供することである。…

3 看護職は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。

…また、看護職は自己の実施する看護が専門職としての支援であることを自覚し、支援上の関係を越えた個人的関係に発展するような行動はとらない。

7 看護職は、自己の責任と能力を的確に把握し、実施した看護について個人としての責任をもつ。

…看護職の業務は保健師助産師看護師法に規定されている。看護職は関連する法令を遵守し、自己の責任と能力の範囲内で看護を実施する。…〔日本看護協会 (2021), pp.2, 3, 5〕

このような規範のうちには、潜在的にはすでにジレンマの可能性が含まれているといえる。すなわち「個人的関係」にかかわる巻き込まれすぎの問題と、「自己の責任の範囲内」でのケアという制約の問題である。

ではこれらは、実際にどのような現れ方をする

だろうか。それぞれについて、次節でより具体的な調査研究の結果を確認しよう。

Ⅲ 看護における個別的対応のジレンマ

1 看護師－患者関係の境界をめぐるジレンマ

まず、巻き込まれすぎた関係についてみてみる。Turner (1999) は、がん看護師を対象とした研究から、巻き込まれた関与と巻き込まれすぎた関与は、看護師の振る舞いそのものではなくむしろそのもたらす結果によってはっきりと区別されると主張している。巻き込まれた関与は治療的で有益であるが、巻き込まれすぎた関与は機能障害として悪影響をもたらす。看護師は巻き込まれすぎないように患者との関わり合いを作り上げる仕方を身につけなくてはならない。経験を積んだ看護師はしばしば自然に関わり合いのレベルを調節できるようになるが、これを学ぶことは看護師にとって困難でつらいプロセスである [p.159]。

Totka (1996) は小児病院で働く看護師へのインタビューから、小児看護ではしばしば子どもや家族との関わり合いについて適切なレベルを見出すことが難しいと論じている。研究参加者らはすべて、人と人との間の境界について自分自身で悩んだ経験があるか、または同僚が悩んでいるのを見たことがあった。小児看護では、看護師が子どもや家族の代弁者となったり、普通であれば家族や友人が担う役割を看護師が担うことがある [p.192]。正しいレベルのケアを見出すことは難しく、境界がどこにあるか、どのようにそれを探るかについて、看護師は混乱したり不安に感じたりすることがある。一線を越えてしまうことにより、ケアそのものが患者や家族、また看護師自身にとって破壊的なものとなる。このような場合、自分が一線を越えてしまったことがわかるのは後になって振り返って見たときである [p.194]。このような経験は、実践の初期に起こりやすく、失敗の経験を通じて看護師たちは対処の仕方について多くのことを学ぶ [p.193]。しかし境界に関する問題は個人的なものであるため、それについて話すことは難しい。オープンなコミュニケーション

ンと対話ができるようなケアリングの共同体をつくるのが看護師のために必要である [p.195]。

Ford and Turner (2001) も小児看護師のケアの経験を探求している。参加者たちは、特別な関係が子どもと家族のケアの重要な部分だとしていたが、それによって同時に「境界を越える」ことにもなった。ケアリングの関係は、家族のニーズ、子どもの病気や体調、入院の頻度、歴史の共有、看護師と家族の相性など多くのことがらに影響されていた。巻き込まれすぎた関与という言い方は通常否定的な意味で使われるが、看護師らはそれも含めて自分たちの経験を価値あるものと考えており、Fordらはこれについてさらなる検討が必要だとしている。

日本では「巻き込まれ」という語が, involvement と over-involvement の両方に対する訳語として用いられており [牧野他 (2015), p.72], 特に精神科領域で報告がみられる。坂本他 (2021) は精神科病棟の看護師の巻き込まれの体験について、インタビューから、[患者のニーズを捉えられない], [患者を理解できない苦痛], [自分一人の力によって解決しなくてはいけないという思い込み], [患者の状況や自分の傾向を振り返ることによる客観的視点の獲得] という大カテゴリを導いている。坂本らは、巻き込まれは苦しむ患者に対し真剣に向き合おうとするときに、精神科病棟に限らず看護師全員が体験しうる事象ではないかとして、周囲のサポートや共有が重要であることを示唆している [p.29]。

2 ケアリングに対する諸制約

看護では、患者に対して個別的なケアリングが必要だと考えられるにもかかわらず、さまざまな制約によってそれができないというジレンマが生じる。これは、Jameton (1984) のいう道徳的悩み (moral distress) の一種だとみることができる。道徳的悩みとは「ある人が、なすべき正しいことを知っているが、しかし制度・施設の制約によってその正しい行為の道筋をとることがほとんど不可能であるときに」 [Jameton (1984), p.6] 起こるものである。その制約は、しばしば施設や組織の

問題にかかわっているとされる。例えばスタッフの不足、硬直的なルール、複雑な書類、引継ぎの不十分さ、コミュニケーション不足、複雑すぎるテクノロジーやミスなどであり、これらの一部はその施設のローカルな問題であるが、一部はより広い医療システムの問題に由来する [Jameton (2017), p.620]。また職場風土との関連も調査されており、ポジティブな倫理的風土があると感じられている組織では、道徳的悩みのスコアも低いことが示されている [Morley et al. (2019), p.657]。近年これに関連する看護 (および他分野) の論文は増えてきている [Jameton (2017)]。

ただし、道徳的悩みの定義には批判もある。Fourie (2015) はJametonの定義について、(a) その定義が道徳的制約という特定の原因を含んでいること、(b) 道徳的ジレンマと道徳的悩みが互いに排他的なものとして区別されていることを批判している。Fourieの提案する定義は、「道徳的悩みとは、道徳的制約あるいは道徳的対立のような、道徳的に困難な状況に対する心理学的反応である」 [Fourie (2015), p.97] というものだ。Morley et al. (2019) もまた、道徳的悩みの定義に関する系統的な文献レビューを行った上で、道徳的悩みについてJametonよりもずっと広い次の基準を提案している。(i) 道徳的な出来事の経験、(ii) 「心理学的悩み」の経験、(iii) (i) と (ii) の間の直接的な因果関係、である。これらの議論を踏まえて、以下ではジレンマという語を、Jametonのいう道徳的ジレンマと道徳的悩みのどちらをも含むものとして扱う。

(1) 業務の枠組みと個別的対応

病棟看護師が忙しすぎて個別のケアに十分な時間を割くことができない、という悩みはよく聞かれる。小川他 (2014) は、ある大学病院の看護師462名を対象に質問紙調査を行い、そこで看護師が体験している倫理的問題の頻度を報告している。そこで2番目に多かったのは「患者に十分な看護ケアを提供できていない看護師の人員配置に関すること」であった (pp.55-56)。道上・大出 (2018) も同様に、時間や人員の不足によりケアが

できないという悩みを報告している。

個別ケアに関するほかの制約が示されている研究として、前田・薄井（2022）がある。これは精神科女子療養病棟勤務の看護師が看護介入時に感じる倫理的ジレンマを調査して、「もっと工夫の余地があるにもかかわらず病棟や看護師同士で話し合いやカンファレンスが行われていない」、「積極的な個別患者カンファレンスの絶対的な不足」、「個別性を重視されず画一化された病棟ルール設定」、「個別看護を積極的にできないもどかしさ」等を指摘している。また佐竹・荒尾（2018）は、救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤を調べたものであるが、その中では「状況に応じて変更できない看護ケアへの葛藤」、「望ましい空間をつくりだせない療養環境への葛藤」、「アドボケートできないことへの葛藤」等が示されている〔pp.203-205〕。これらの道徳的悩みは、ケアリングの規範を内在化しているという意味で良心的な看護師ほど強く感じる可能性がある。

他方では、看護師が個別的対応を負担に感じたり、特定の患者への対応がほかの患者たちへの看護の妨げになると感じる場合もある。境・工藤（2013）は、脳・神経系病棟に勤務する看護師12名にインタビューを行って倫理的悩みについて尋ねている。その中では「患者からの訴えの多さに業務の負担が増し、なおかつ他者からのサポートを得られにくい状況にあり、自分自身の主観的な感情に動かされてしまっている」〔p.67〕こと、「業務優先となってしまったことに対して、患者の怒りが表出され、看護師たちの信頼が失われたのではないかと」〔p.67〕感じられたこと等が示されている。患者からの訴えということでは、例えば一部の患者から頻繁にナースコールがある場合、看護師は対応を負担に感じたり〔Hayakawa（2013）, p.31〕、怒りを感じたりする〔畠山他（2016）〕ことがある。これらもまた、業務の中で個別的対応を行うことの困難さを示すジレンマとみることができるだろう。

（2） コロナ禍における制約と個別的対応 近年のCOVID-19感染拡大は、医療・看護に大き

な影響を及ぼしている。そのひとつは、感染拡大防止のため、医療や看護にこれまでとは違った対応が必要とされたり、制約がかけられたりしているということだ。そもそも感染拡大防止という公衆衛生的な観点からの要請や一律の制限は、「この人のため」という個別的なケアの観点とは性質が異なる。そのため感染拡大防止のための対応とケアリングの観点からの個別的対応とは、互いに相容れない場合がある。

COVID-19感染拡大下における諸制限のために十分なケアができない例として、次のようなことが報告されている。(a) 多くの病院では、感染予防のため、看護師や医療者が病室の患者の元に行く頻度や滞在時間を最小限に抑えていた。あるいは防護服の着脱が必要であるため、これまでのように頻回に訪室したり丁寧なケアを行ったりすることがどうしても難しくなってしまうことがあった。このことにより、それまでは可能であったような諸対応、例えば患者とのコミュニケーションや個別化されたケアが難しくなった〔若林（2021）、平野・藤（2021）〕。(b) 看護師たちは、個別のケアを必要とする患者に十分な対応ができないことにストレスを感じたり、患者や家族に対する申し訳なさを感じたりしていた〔新谷他（2022）、p.7〕。このような場合、特別なケアを必要とする人はしばしば感染症に対しても脆弱であり、ケアのために感染予防対策を緩めることはできないという悩ましさがある。(c) 患者の側でも、感染を恐れての「受診控え」や、訪問看護等のケアの拒否がみられた。これらの人たちは、医療者・看護師から見ればケアが必要な人たちであることも多く、適切な医療やケアが受けられないことにより状態が悪化した人もいた〔平野・藤（2021）〕。

多くの病院では、患者のCOVID-19感染を防ぐため、家族や知人等が入院患者に面会することを禁止した。このことによって患者家族や友人の不安や心配、不満が増すというだけではなく、患者にとっても、家族に会えないことがストレスになったり、不安や孤独感から病状が悪化するなどの悪影響が生じうる〔若林（2021）〕。このような

場合、担当看護師は家族の面会を特別に許可したいと考えるかもしれないが、他方では、万一そのような面会によって感染やクラスターが発生した場合には、これまでの感染防止対策が無駄になってしまうかもしれない。家族が面会できないまま入院患者が死亡してしまうこともあり、看護師はジレンマや心の痛みを感じていた〔新谷他(2022), p.7〕。

IV 個別的対応のジレンマにどのように対処しうるか

最後に、これらのジレンマにどう対処しうるかについて考えてみたい。倫理的ジレンマは一般に、複数の倫理的価値の間の対立・葛藤ととらえられる。生命医療倫理の最も代表的なテキストとして看護でもよく参照される Beauchamp and Childress (2019) は、「道徳的ジレンマとは、道徳的義務によって、ある人が二つ（またはそれ以上）の選択可能だが両立し得ない行為をすることを要求される、またはそのように見えるために、その人が要求されている行為をすべて行うことができない状況のこと」〔p.11〕 だとしている。これに対する対処としては、価値の間の比較衡量 (balancing) が可能だとされる。「比較衡量は、二つあるいはそれ以上の道徳規範が対立に陥ったときに、どの規範が優先すべきかについて推論する過程で生じる」〔Beauchamp and Childress (2019), p.20〕。比較衡量は、異なる道徳規範の相対的な重みと強さについての検討と判断であり、個別事例で判断を導くのに適している〔p.20〕。また国際看護協会 (ICN) 発行の看護倫理のテキストであるフライ (2010) も、ジレンマを価値の対立ととらえ、倫理的意思決定のモデルとして次の4つの課題を含むモデルを提示している。すなわち、(a) 価値の対立の背景にある事情は何か？ (b) 状況に含まれている価値の重要性は何か？ (c) 関係する人それぞれにとって対立の意味するものは何か？ (d) 何をすべきか？ である〔pp.78-82〕。

しかし前章でみた具体的なジレンマからは、対立する価値や規範を比較するのとは異なったアプ

ローチが示唆される。まず、看護師が患者との関係に巻き込まれすぎている場合、看護師は自分で状況を把握することが難しく、その経験について話し合うことや周囲からのサポートが有益であるとされた〔Totka (2016), 坂本他 (2021)〕。そしてそのためには、このような支援が可能となるような組織風土や体制をつくっていくことが必要になるだろう。

またさまざまな制約によって個別的ケアが難しくなっているとき、それらの制約は適切な働きかけや交渉等によって変えられるかもしれない。例えばその組織の仕事のやり方やルールを変えることは、価値の間の比較というよりも、やり方を変えるために必要なプロセスや、それを変えた場合に予測される帰結等を関係者間で検討しながら、具体的にどのような変更が実現可能であるかを探ることであるだろう。

あるいは、直接には制約として見えてはいないが、実践の条件をなしていることがらがある。このことは、先に見たように、ケア倫理の議論によって示唆されていたことだ。ケア倫理は特にジェンダー化された規範のように社会で一般的なものとなっている価値観や考え方を批判的に検討しているが、看護においては、個々の組織や施設によって異なるルールや業務のやり方も、実践の条件を形作っている。例えば組織として利用可能なツールや資源、またはそれらの不足や欠如、あるいは組織のルールや慣行などである。また看護師たちの個々の能力や考え方も、実践の条件に含まれるだろう。これらを変えることによって、問題が軽減されるかもしれない。例えば人が足りないとか覚されている職場において、次のような対処の可能性が考えられる。

- ・知識や技術の獲得によって個々の看護師のケアをより効果的、効率的なものにする
- ・看護師間や多職種チームでの情報共有、調整や助け合いを行う
- ・確認・対応に関するルールの作成、ルーチン化を行う
- ・経験や知識技術を考慮したスタッフ配置にするなど、チームやシフトの組み方を調整する

- ・ 設備・ツールやICT含むシステムの導入・改善を行う
- ・ 看護師数を増やす、タスクシフトを行う

このようなさまざまな可能性のうち、どれがその組織で可能なことであり、どれが有効なことであるかは、各々の組織によって異なるだろう。したがってどこでも適用できるような解決法はないが、ほかの組織等の事例は参考になることがあり得る。またよりよい実践に関する調査・研究も重要であるだろう。このとき制度は、直接個々の実践を規定する部分もあるが、諸組織の機能の条件として業務の編成のあり方にも影響を及ぼし得る。ジレンマへの対処の可能性は多層的であると言えることができる。

V まとめ

看護における個別的配慮のジレンマをみた。看護は対象者もケアの内容もかなり多様であるため、ジレンマの現れ方もさまざまである。看護学の議論や職業規範の検討から、こうしたジレンマの可能性は、簡単に回避できるようなものではなく、むしろケアリングとしての看護の本質的な部分に属していることが示唆された。その上で本論は看護師への調査に基づく諸研究を参照し、ジレンマへの対処には、価値の比較衡量よりもむしろ、困難をもたらしている現実的な条件や組織・制度等の制約を見直すことが必要であると論じた。これらのジレンマと制度の関わりについては、個々の場合についてさらに具体的に探求される必要があるだろう。

文献

- Beauchamp, Tom L. and James F. Childress (2019) *Principles of Biomedical Ethics*, eighth edition, Oxford University Press.
- Benner, Patricia (1984) *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, Addison-Wesley. (井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳 (1992) 『ベナー看護論：達人ナースの卓越性とパワー』, 医学書院。)
- Benner, Patricia and Judith Wrubel (1989) *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*, Addison-Wesley. (難波卓志訳 (1999) 『現象学的人間論と看護』, 医学書院。)
- Bowden, Peta (1997) *Caring: Gender-Sensitive Ethics*, Routledge.
- Ford, Karen and deSales Turner (2001) "Stories Seldom Told: Paediatric Nurses' Experiences of Caring for Hospitalized Children with Special Needs and Their Families," *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 33, No. 3, pp.288-295.
- Fourie, Carina (2015) "Moral Distress and Moral Conflict in Clinical Ethics," *Bioethics*, Vol. 29, No. 2, pp.91-97.
- Fry, Sara T. and Megan-Jane Johnstone (2008) *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making*, third edition, International Council of Nurses. (片田範子, 山本あい子訳 (2010) 『看護実践の倫理：倫理的意識決定のためのガイド』第3版, 日本看護協会出版会。)
- Gaut, Delores A. (1981) "Conceptual Analysis of Caring: Research Method," in Madeleine M. Leininger ed., *Caring: An Essential Human Need*, Charles B. Slack, pp.17-24.
- (1983) "Development of a Theoretically Adequate Description of Caring," *Western Journal of Nursing Research*, Vol. 5, No. 4, pp.314-324.
- 畠山朋子, 佐々木久長, 米山奈奈子 (2016) 「看護師の患者対応場面での怒り発生とその後の行動」, 『秋田大学保健学専攻紀要』, Vol. 24, No. 8, pp.41-51.
- Hayakawa, Rika (2013) "Study of the Judgment of Home-Visiting Nurses Supporting Home-Care Patients," *Aino Journal*, Vol. 12, pp.29-32.
- Jameton, Andrew (1984) *Nursing Practice: The Ethical Issues*, Prentice-Hall.
- (2017) "What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care," *AMA Journal of Ethics*, Vol. 19, No. 6, pp.617-628.
- Kuhse, Helga (1997) *Caring: Nurses, Women and Ethics*, Wisley-Blackwell. (竹内徹, 村上弥生訳 (2000) 『ケアリング：看護婦・女性・倫理』, メディカ出版。)
- Leininger, Madeleine M. (1991) *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*, National League for Nursing. (稲岡文昭監訳 (1995) 『レイニンガー看護論：文化ケアの多様性と普遍性』, 医学書院。)
- 前田絵莉菜, 薄井美紀 (2018) 「精神科女子療養病棟勤務看護師が看護介入時に感じる倫理的ジレンマについての調査」, 『第43回日本精神科看護学術集会』抄録集, pp.478-479.
- 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 山下真裕子, 松本行弘 (2015) 「看護における「巻き込まれ」の概念分析」, 『人間看護学研究』, Vol. 13, pp.71-79.
- Mayeroff, Milton (1971) *On Caring*, Harper & Row. (田

- 村真訳 (1987) 『ケアの本質』, ゆみる出版。)
- 道上勝春, 大出順 (2018) 「A病院精神科に勤務する看護師の倫理的行動と倫理的問題の実態」, 『日本看護倫理学会誌』, Vol. 10, No. 1, 45-51。
- Morley, Georgina, Jonathan Eves, Caroline Bradbury-Jones and Fiona Irvine (2019) “What is ‘moral distress’? A Narrative Synthesis of the Literature” *Nursing Ethics*, Vol. 26, No. 3, pp.646-662.
- Morse, Janice M. (1991) “Negotiating Commitment and Involvement in the Nurse-Patient Relationship,” *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 16, pp.455-468.
- Morse, Janice M., Shirley M. Sorberg, Wendy L. Neander, Joan L. Bottorff and Joy L. Johnson (1990) “Concepts of Caring and Caring as a Concept,” *Advances in Nursing Science*, Vol. 13, No. 1, pp.1-14.
- Morse, Janice M., Joan Bottorff, Wendy Neander, and Shirley Solberg (1991) “Comparative Analysis of Conceptualizations and Theories of Caring,” *Image: Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 23, No. 2, pp.119-126.
- 日本看護協会 (2021) 「看護職の倫理綱領」, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf (2022年6月6日最終確認)。
- 小川和美, 寺岡征太郎, 寺坂陽子, 江藤栄子 (2014) 「臨床看護師が体験している倫理的問題の頻度とその程度」, 『日本看護倫理学会誌』, Vol. 6, No. 1, pp. 53-60。
- Ray, Marilyn A. (1981) “A Philosophical Analysis of Caring Within Nursing,” in Madeleine M. Leininger ed., *Caring: An Essential Human Need*, Charles B. Slack, pp.25-36.
- 境美穂子, 工藤せい子 (2013) 「脳・神経系病棟に勤務する看護師の倫理的問題に関する研究」, 『日本看護倫理学会誌』, Vol. 5, No. 1, pp.63-70。
- 坂本真優, 河村奈美子, 清村紀子 (2021) 「精神科病棟に勤務する看護師の患者-看護師関係における「巻き込まれ」の体験」, 『看護科学研究』, Vol. 19, pp.21-30。
- 佐竹陽子, 荒尾春恵 (2018) 「救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤」, 『Palliative Care Research』, Vol. 13, No. 2, pp.201-208。
- 島本純美, 河本秋子 (2021) 「産業看護職が直面する倫理的課題に関する文献検討」, 『日本産業看護学会誌』, Vol. 8, No. 1, pp.1-10。
- 新谷理恵子, 佐藤三穂, 大友里奈, 佐藤靖, 佐藤隆大, 中山瑛里, 大萱生一馬, 奥村美灯, 逸見奈緒, 矢野理香, 高橋久美子 (2022) 「COVID-19患者の看護を实践した病棟看護師の心理状況」, 『日本看護研究学会雑誌』, Vol. 45, No. 1, pp.3-11。
- 鈴木陽子, 高村祐子, 鶴見三代子 (2022) 「後期高齢者の看取り支援において訪問看護師にネガティブな気持ちをもたらす要因」, 『日本在宅看護学会誌』, Vol. 10, No. 2, pp.20-29。
- Totka, Joan P. (1996) “Exploring the Boundaries of Pediatric Practice: Nurse Stories Related to Relationships,” *Pediatric Nursing*, Vol. 22, No. 3, pp. 191-196.
- Turner, Mary (1999) “Involvement or Over-Involvement? Using Grounded Theory to Explore the Complexities of Nurse - Patient Relationships,” *European Journal of Oncology Nursing*, Vol. 3, No. 3, pp.153-160.
- 若林留美 (2021) 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) がもたらした看護実践・看護継続教育の変化」, 『東京女子医科大学看護学会誌』, Vol. 16, No. 1, pp.45-48。
- Watson, Jean (2012) *Human Caring Science: A Theory of Nursing*, second edition, Jones & Bartlett Learning. (稲岡文昭, 稲岡光子, 戸村道子訳 (2014) 『ワトソン看護論: ヒューマンケアリングの科学』第2版, 医学書院。)
- Watson, Jean, and Marlaine C. Smith (2002) “Caring Science and the Science of Unitary Human Beings: A Trans-theoretical Discourse for Nursing Knowledge Development,” *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 37, No. 5, pp.452-461.

(こばやし・みちたろう)

Dilemmas Concerning Personalized Attention in Nursing

KOBAYASHI Michitaro*

Abstract

Nurses believe that personalized attention to patients is important, with their use of words such as “patients’ individuality.” Such a belief has been influenced by discussions regarding “caring,” emphasized in nursing science since the 1970s. Nursing researchers argue that caring, in the form of concern or as the basis for trusting relationships, is the essence of nursing. They also refer to the ethics of care by Gilligan and Noddings, though other researchers have voiced criticisms. Hence, it has become clear through exploring discussions that the latent possibility of dilemmas concerning personalized attention is included in nurse’s professional norms per se. Several studies have shown some types of such dilemmas in various nursing fields. Although such dilemmas present as ethical issues, the cases might be difficult to resolve through comparisons with related norms or values. Nurses must consider various possibilities involving potentially rearranging the conditions of their practices by changing the circumstances (including the nurses themselves), organizational structures, task allocations, and institutions.

Keywords : Nursing, Personalized Attention, Caring, Dilemma

* Faculty of Nursing, Osaka Medical and Pharmaceutical University

児童虐待事例における面会・通信の制限と司法審査

橋爪 幸代*

I 面会・通信の制限をめぐる法制度の変遷

2000年に成立・施行された児童虐待防止法（以下、「児虐法」という。）の制定以前は、児童相談所（以下、「児相」という。）が施設等に入所している児童と親との面会・通信の制限は、「指導」として行われていた。しかし、「指導」による対応では不十分との認識から、児虐法には面会・通信を制限する規定が設けられた。当初、面会・通信の制限ができるのは、児童福祉法（以下、「児福法」という。）28条により家庭裁判所（以下、「家裁」という。）の承認に基づき児福法27条1項3号の措置を採っている場合に限られていた。家裁による施設入所等の措置に承認を得られている場合には、親権の制限が認められており、面会・通信を制限できるが、そのほかの場合は難しいと解されていたようである¹⁾。しかし、児相は基本的には親権者等の同意を得ることを原則としており、同意を得た上で施設等への入所措置を採る場合が多いが、入所には同意を得られていても、当該児童との面会・通信は制限をする必要がある場合もある。また、同意を得なくても採ることができる一時保護の場合にも、同様の必要性が認められる。才村純らによる実地調査からは、「同意入所を盾にとって『子どもに会わせる』『外出を認める』と無理難題を吹っかけてくる事例が多く、子どもが

動揺して著しく心理的外傷を負う場合も少なくない」ことが指摘された²⁾。このような状況から、2007年の改正において、面会・通信の制限を可能とする範囲が同意による施設入所措置や一時保護の場合にも拡大された。

II 面会・通信の制限の実態

児童相談所運営指針においては、行政処分によらない面会・通信の制限については、「制限を受けた保護者や子どもにとって不服を述べる機会が損なわれるおそれがあることから、制限が必要な理由をしっかりと説明し理解を求める必要がある。その上で、児童虐待の防止及び子どもの保護のために必要がある場合には、適切に児童虐待防止法第12条に基づく面会通信制限を行うべきである。」とされており、児相による一方的な権利の制限については慎重な態度が求められている。

2020年10月～2021年3月に、全225児相を対象に行われた実態調査によると、面会通信の制限について、行政指導で行われたケースが4,987件であるのに対し、措置による児童福祉司指導として行われたケースが102件、児虐法に基づく措置として行われたケースが20件であった³⁾。

児虐法に基づく面会通信の制限の利用件数が少ない理由として、「面会・通信の制限が必要となる事例がそもそも多くない」との回答が110件、「面

* 日本大学法学部 教授

¹⁾ 太田誠一ほか『きこえますか 子どもからのSOS 児童虐待防止法の解説』（ぎょうせい、2001年）81頁。

²⁾ 才村純「児童相談所における虐待対応業務等の実態と課題」子どもの虹情報研修センター紀要5号（2007年）17頁。

³⁾ 厚生労働省「児童相談所における一時保護の手続等の在り方に関する検討会（第9回）資料2」（2021年11月15日）。

会・通信の制限が必要となる事例はあるが、児童虐待防止法による面会通信制限以外の手段により対応としている」との回答が87件であった⁴⁾。面会通信制限以外の手段として、処遇方針の中で保護者の了解を得て対応のほか、一時保護や施設入所措置による対応や一時保護施設や入所先施設の開示が挙げられている。親権者等の同意を得る場合はともかく、親権者等と分離する措置そのものや処遇先を非開示とすることで実質的に面会・通信を制限するという方法は、面会・通信を制限される親権者等にとっては、当該面会・通信制限の当否について争う手段がない。なお、一時保護施設や入所先施設を非開示とすることができるのは、一時保護の場合と28条承認に基づく入所の場合に限られる。

Ⅲ 面会・通信制限への司法審査の導入の可能性

1 司法審査の拡大

児童虐待への社会的な関心が高まる中、児童虐待対応において中心的な役割を果たしてきた児相への期待も高まっている。児相は、戦後から各種の児童相談に対応して援助を行い、その中で「親との関係構築を重視するケースワーク主義」がとられてきたが、1997年に出された厚生省の通知⁵⁾により、「権限に基づく新たな介入型のアプローチと援助の指針」が示された⁶⁾。その後、2000年の児童虐待防止法の制定により、立入調査や一時保護、家裁への承認申立て等の件数が増加し、介入型アプローチが強調されてきている。

一方、児相の広範な権限について、司法が審査する仕組みを導入することによって、行政権の適切な行使を確保し、その権限行使により不利益を受ける親権者等にも異議を申し立てる機会を保障

しようとする動きがある。

例えば、親権者等の同意が得られない場合に申し立てられる児福法28条に基づく家裁の承認については、当初、期限が設けられていなかった。そのため、家裁の承認を得て行われた施設等への入所措置の解除は、児相所長の判断に任されていた。これについては、2004年児福法改正により、承認に2年という期限が設けられ、2年ごとに承認の更新の必要性を家裁が審査することとされた。また、2017年児福法改正では、親権者等の同意を得られない場合でもとることができる一時保護についても、2か月を超えて行う場合には、家裁の承認を得なければならない、とされた。さらに、2022年6月には、これまで行政機関である児相が、保護者等の同意が得られない場合でもとることができると言われていた一時保護について、事前または保護開始から7日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続きを設けるとする改正児福法が成立した（公布後3年以内で政令で定める日に施行）。

児相の積極的な権限行使の促進については、「受容的な対人援助の手法を学生時代から一貫して教育されてきた専門の実務者にとっては、この新たな介入的手法はとても荒っぽく福祉援助とは認めがたかった」との指摘⁷⁾や、強制権限の発動は、「『ソーシャルワークの敗北』であるとして、保護者との良好な関係づくりに意を砕いてきた児童相談所は多い」との指摘がある⁸⁾。また、介入的なアプローチは、保護者とのトラブル、「とりわけ話し合いができない親故の強硬な介入は、彼らの感情をこの上なく刺激し、脅しや暴力、執拗な攻撃を児童相談所の職員がまともにこうむる結果」につながるともいわれている⁹⁾。しかし、家裁の関与をきっかけに保護者の態度が変容することも

⁴⁾ 厚生労働省「児童相談所における一時保護の手続等の在り方に関する検討会（第2回）資料2 実態把握調査の結果（追補）について」（2020年10月23日）。

⁵⁾ 厚生省児童家庭局長通知児発434号・平成9年6月20日「児童虐待等に関する児童福祉法の適切な運用について」。

⁶⁾ 津崎哲郎「児童相談所の取組みの現状と今後の課題」季刊社会保障研究45巻4号（2010年）388頁。

⁷⁾ 津崎・前掲注6), 389頁。

⁸⁾ 才村純『子ども虐待ソーシャルワーク論』（有斐閣、2005年）19頁。

⁹⁾ 津崎哲郎「児童虐待対応の変遷と課題—児童相談所を中心に—」子どもの虹情報研修センター紀要2号（2004年）8頁。

多いとされている。才村純らの調査によると¹⁰⁾、28条承認申立てに対する保護者の態度は「威圧的・暴力的態度」が最も多く48%、「無視」が40%であったが、28条承認後には、「無視」が43%、「消極的同意(諦め)」が36%と、消極的同意に転ずるケースも少なくない。また、津崎哲郎は、子どもの保護をきっかけに「一方的で妥協のない攻撃と抗議を繰り返し、連日押しかけてきたり電話を長時間もかけてまったく折り合いの接点すらもてなかった」親が、家裁の28条承認を得てから、「子どもの気持ちや立場を優先して冷静な話し合いが可能になり援助関係が大いに改善した」という事例等を紹介し、家裁の関与をきっかけに態度が落ち着き、冷静な話し合いが可能になるという経験は決して少なくないと指摘している¹¹⁾。その上で、このような態度変容について、一つには、「諸々の状況下で無理押しを貫くことは自分にとって不利で、結局は自らの思いが遮断されることになって、得策ではないという認識を得るに至った」という打算が働いたことと、「自らの思いを貫き通す」という従来の行動パターンが不可能な壁を実感したことの結果であると分析する。

2 面会・通信制限への司法審査

このように児童虐待対応における司法関与については、一層強化する方向で検討が進められている。その中で、面会・通信制限についても、司法審査の導入が議論されている¹²⁾。面会・通信の制限については、行政指導として行われる場合と行政処分として行われる場合とがある。行政処分として行われた場合には、行政不服審査法に基づく不服申立てを行うことができ、行政処分の取消訴訟を提起することも可能である。しかし、行政訴訟については、①手間や費用、時間の面で保護者にとってハードルが高いこと、②調査官がおり、親権に関連する事件について審理している家庭裁判所ではない地方裁判所で審理されること、③家族関係に特有の秘密性の高い証拠を提出しにくいこと等の問題が指摘されている¹³⁾。

特に、家族の再統合を目指す場合には、当該児童と保護者との面会・通信を認めていくことは、重要な過程の一つである。その過程において、親権者等の意に反する場合には、当該児童の意向を可能な限り尊重しつつ、面会・通信の妥当性を判断する機会が必要なのではないだろうか。

(はしづめ・さちよ)

¹⁰⁾ 才村純ほか「児童相談所における法的対応の実態等に関する調査研究」日本子ども家庭総合研究所紀要第39集(2003年)313頁。

¹¹⁾ 津崎哲郎「新たな理念としての父性的ソーシャルワーク論」少年育成564号(2003年)41-42頁。

¹²⁾ 厚生労働省「児童相談所における一時保護の手続等の在り方に関する検討会とりまとめ」(2021年4月22日)。

¹³⁾ 磯谷文明「児童虐待ケースにおける面会交流」子どもの虹情報研修センター紀要7号(2009年)4頁。

児童虐待事例における行政指導による面会制限の違法性

（宇都宮地裁令和3年3月3日判決
平成30年（ワ）410号 国家賠償請求事件
判例時報2501号73頁）

橋爪 幸代*

I 事実の概要

(1) Y（被告，栃木県）の所管する児童相談所（以下、「児相」という。）の所長は，平成29年1月26日，匿名で虐待通告を受け，翌27日，児相所員がA（当該児童）と面接した結果，児相所長は，児童福祉法33条によりAを一時保護する決定を行った上，D診療所に受診させた。

(2) 同日，原告らと面接を行ったところ，X₁は，通告内容やAから聞き取った事実を認めた。その後，A，原告ら，Aの祖母，伯母と面接し，本件児相所員は，社会調査と家族の意見が大きく異なっており，Aが虐待の影響を受けている可能性は高く，家族はAと一緒に生活していたにもかかわらず，Aの被害に気付かず守れていなかったことから，今の家庭にAを戻すことは危険だと判断した。原告らに対し，これらを説明した上，何をどのように改善できるのか，Aを守る体制について具体的に考えて欲しいと伝えた。

3月9日，保護者の意向及び入所の同意確認を目的として，原告らと面接したところ，X₁の祖父の自宅でAを引き取るとの提案がなされた。これに対し，本件児相所員は，同じことが起こらない環境になるまでは家庭に戻すことができないこと，祖父宅での引き取りについては，調査に時間を要すること，今後も対話を続ける必要があることを

説明した。その上で，その間，Aが学校に行けず，制限のある生活を送ることは不利益であるから，一度，児童養護施設に入所し，安定した生活を送る中で話し合いを続けたいと伝えた。原告らは，Aを通学させたいとの思いから，児童養護施設の入所には同意したが，3月13日，X₂から，入所同意を撤回したい旨の電話連絡が入った。

3月22日，再同意を得るために面会したが，原告らは同意を撤回したいと伝えた。しかし，本件児相所員が，再度，入所の必要性を説明し，同意を得た。3月31日，一時保護を解除した上，本件入所措置を行った。

(3) 4月13日，原告らと面接を行った。X₂は，Aの入所に際して，本件児相所員に内緒で，祖父宅戻しが決定した旨の手紙を入れていたが，この点について注意がなされた。

4月21日，X₂から祖父宅への引き取りを早期に認めてほしい旨の電話連絡を受けた。しかし，施設入所後，虐待の影響の大きさが顕著になってきており，祖父宅であっても早期の家庭戻しは考えていないことを伝えたが，X₁が原因であるならば，自分とだけ話をしてほしいなどと感情的な訴えに終始した。同様の訴えが4月27日，5月1日と電話で繰り返された。

5月18日，児相に來所した原告らに対し，Aの入所理由，ある程度の長期の施設処遇が必要であること，A自身もX₂を含めて家族とは会いたくない

* 日本大学法学部 教授

と話しており、面会についても、Aの意向や生活状況を優先して判断していくこと等を伝えた。原告らは現状を認識する一方で、X₁は、一時保護や入所措置の決定について争うことや現在の面会制限については、審査請求や不服申立て等の対抗手段がないのはどういうことかなどと発言した。

5月29日、X₁が電話をかけてきた際に、原告らがAに渡した携帯ゲーム機の中に、X₂のビデオメッセージが入っていたことにつき、注意がなされた。

7月～8月にかけて、再び、早期引き取りの訴えがあり、施設入所の同意の撤回を検討している旨が伝えられ、本件児相所員は、再び説明はするものの、10月4日、原告ら代理人である弁護士から受任通知を受領した。

(4) 11月8日、原告ら代理人である弁護士は、児相に来所し、①早急に家族再統合に向けた協議の開始、②X₂との面会及びX₁との手紙での交流開始、③Aの診断書の内容開示、④中断している歯の矯正の再開を求めた。11月～平成30年2月にかけて、原告らと面接し、被害事実及び原告らの生活歴などを聴取した。一方、3月1日、Aと面接し、現在の心境を聴き取り、3月6日、4月以降の支援プログラムを開始し、原告らとの交流については、Aの意向や原告らのプログラムへの取り組み状況を踏まえて慎重に検討していくこととされた。これに対し、原告ら代理人弁護士より、支援プログラムについては了解したが、X₂との交流を認めないことについては、行政指導での交流制限であるため従えない旨、告げられた。

3月26日、原告らは、面会交流の制限については、行政処分に変更、根拠の明確化や対抗手段の保障を行ってほしいとの意向を示した。さらに、5月10日、原告ら代理人弁護士は、内容証明郵便にて、行政指導には従わない旨の書面を送付した。一方、本件児相は、5月18日、面会通信について、行政指導に対し、任意の協力を得ていると認識している旨の回答を通知した。これに対し、原告らは本件訴訟を提起した。

II 判旨

1 一部認容

(1) 「虐待を受けた児童と保護者との間の面会通信等による交流は、上記再統合にとって重要な手段として位置付けられるべきものであるが、ただ、その過程において、児童が保護者との面会、通信を拒否する場合又は面会通信により精神的動揺のおそれがある場合には、児相所長は、保護者との面会、通信を制限することにより、児童の虐待による精神的動揺を和らげ、親子の再統合に向けた環境を整えることが求められるのであって、法11条1項2号ニ、12条2項所定の行政指導としての面会制限は、児虐法12条に基づく面会通信制限等（行政処分）による当該保護者と児相等関係諸機関との間の不要な対立・紛争を回避しつつ、親子関係の再統合に向けた環境調整を柔軟かつ可及的に速やかに実現するための手法として位置付けられるべきものであり、また、そのようなものとして運用されているのが実際である。このような観点からいうと、虐待を受けた児童の保護者は、上記行政指導としての面会通信制限に協力するか否かを決定する権利を有するとしても、その権利の行使の在り方は無制約なものではなく、児童に対する虐待を防止し、虐待を受けた児童の保護、自立の支援及び親子の再統合という観点からの内在的な制約を有しているものというべきである。そうすると、虐待を受けた児童の保護者が上記行政指導としての面会通信制限に対して不協力・不服従の意思を表明している場合であっても、当該保護者が受ける不利益と上記行政指導の目的とする公益上の要請とを比較衡量して、上記行政指導としての面会通信制限に対する保護者の不協力が社会通念に照らし客観的に見て到底は認し難いものといえるような特段の事情が存在する場合には、上記面会通信制限を中止せず、これを継続したとしても、その限度において国賠法1条1項の適用上『違法』であるとの評価は成り立たないものというべきである。

(2)「こうした段階における本件指導に対する不協力表明は、仮にそれが明確にされたものであっても、虐待によって統合を失った親子関係の実体に目をつむり、その原因等に関する内省を欠いたまま一方的に親としての心情を訴えるかなり手前勝手なものであって、その真摯性には重大な疑いがあるといわざるを得ない。」

「本件指導による面会通信制限の開始から1年余りの時の経過を経て、本件指導等を取り巻く客観的な状況に相当な変化があったものといわざるを得ず、原告らの本件指導に対する不協力意思の表明も、かつてのような親としての一方的かつ手前勝手な心情に由来するものではなく、むしろ、Aとの親子関係の再統合・再構築に当たって、本件児相の支援プログラムに協力することはもとより、これに加え、Aとの面会通信交流を継続的に行うことも併せて肝要であるとの思いに依拠するものというべきであるから、このような原告らの思いは、その内容・程度に差異はあるにしても、社会的にみて首肯可能な程度の客観性を有するに至っていることは否定し難く、したがって、本件5・9不協力表明は、原告X₂についてはもとより原告X₁に関しても『真摯かつ明確な意思の表明』に当たるものというべきである。」

(3)「本件指導（行政指導）に対する保護者の不協力が社会通念に照らし客観的にみて到底是認し難いものといえるような格別の公益上の要請が存在すると認められる場合に限り、上記『特段の事情』の存在が認められるものというべきである。」

「本件児相所長は児童虐待12条を適用して行政処分としての面会通信制限を実施することも不可能ではない。しかし、上記『特段の事情』の存在が認められるような状況下において、本件指導の不協力表明に対して直ちに本件児相所長が児童虐待12条に基づく面会通信制限処分を発動した場合、これまでの経緯等からみて原告X₁と被告との間に抗告訴訟が提起されることは必至であり、これによりAとの面会通信制限をめぐって大きな対立状況

が顕在化し、漸く芽生え始めた本件児相の支援プログラムによる親子関係の再統合に向けての機運なり熱意を後退させ、被虐待児童の保護・親子関係の再統合といった高次の目的を度外視した抜き差しならぬ紛争状態が発生することが十分に予期される場所であるから、かかる紛争を回避しつつ、上記高次の目的を達成するため、行政指導としての本件指導のなすところに期待し、これを継続することも一定の範囲で許容されるものというべきである。」

「以上のとおりであるから、原告らの本件5・9不協力表明は、『真摯かつ明確』な意思に基づくものではあるところ、原告X₂については社会通念に照らし客観的にみて本件指導への不協力が到底是認し難いものといえるような『特段の事情』の存在は認められないのに対し、原告X₁については、そうした観点からの『特段の事情』が存在する。」

「本件児相所長は、遅くとも5月18日以降、上記職務上の法的義務に違反して、保護者である原告X₂の面会通信に関する権利または法的利益を侵害するに至ったというべきであるから、かかる本件児相所長の本件指導は、国賠法1条1項の適用上『違法』と評価されるべきものである。」

「行政指導としての本件指導に対する不協力が真摯かつ明確な意思をもって表明された場合には、基本的に本件児相所長の本件指導を継続するか否かに関する裁量権は収縮、後退し、社会通念に照らし客観的にみて本件指導への不協力が到底是認し難いものといえるような『特段の事情』の存在が認められない限り、本件児相所長は本件指導を速やかに中止する義務があり、また、その『特段の事情』の存否に関しても、行政庁たる本件児相所長には広範な裁量は認められないものというべきである。」

Ⅲ 検討（一部反対）

1 本判決の意義

本判決は、行政指導として行われていた児童と保護者との面会・通信の制限の違法性が争われ、児童相談所（以下、「児相」という。）の対応に違法な点があったと認め、保護者側の請求を一部認容したものである。児童と保護者との面会・通信の制限の必要性の有無については、児相所長の専門的合理的な裁量に委ねられているが、行政指導として行われる面会・通信の制限について、一定の限界を示したものとと思われる。

また、その判断において、品川区マンション事件（最高裁昭和60年7月16日第三小法廷判決）を参照¹⁾、本判決とは「事案は異にする」としながらも、「その基礎にある内在的論理は本件事案の判断枠組みを検討するに当たっても妥当する」として、行政指導に対する不協力の意思の「真摯かつ明確な表明」の有無、また本件指導により生じる措置を受忍させることを許容する「特段の事情」の存否という基準を示した。その上で、不協力意思の真摯かつ明確な表明はあったものの、特段の事情については、X₁（父）には認められるが、X₂（母）には認められないとし、その限りにおいて、本件指導は国家賠償法1条1項の適用上、「違法」と評価されるとした。

2 面会・通信制限の位置づけ

児童と保護者との面会・通信の制限については、児童福祉法（以下、「児福法」という。）11条1項2号ニに基づく「指導業務」に基づき行われるものと、児福法26条1項2号、27条1項2号に基づく「児童福祉司指導」により行われるもの（以下、「2号措置」という。）、児虐法12条に基づき行われるもの（以下、「12条制限」という。）とがある。

児福法11条1項2号ニに基づく「指導業務」に基づき行われる面会・通信の制限は、行政指導といえ、虐待を行った保護者が児相からの指導に納得し、その制限に同意している場合に行われる。

一方、2号措置による面会・通信制限は、保護者がこの指導に従わない場合、直ちにそれが強制されるものではない。しかし、児福法27条1項3号に基づく施設入所等の措置の解除や児福法28条2項に基づく家裁の承認の更新に当たって、当該指導の効果等が勘案されることされており（児虐法13条）、児童福祉司指導に従うことを強いる面を有する²⁾。ただし、児福法33条の5は、2号措置の解除について、行政手続法（以下、「行手法」という。）第3章の適用除外を規定しており、不利益処分を行うための行手法上の手続きは不要とされている。利益処分としての性格もあるといえよう。

12条制限は、児福法27条1項3号に基づく施設入所措置がとられている場合や児福法33条に基づく一時保護が行われている場合を面会・通信制限の対象としている。12条制限は、保護者が児相の指導に同意せず、面会・通信を要求する場合に行うものであり、行政機関による面会交流に関する権利を制限するものであり、行政処分である。また、不利益処分にあたり、行手法第3章の適用を受ける。そのため、行手法13条1項2号により、弁明の機会を付与する必要がある。また、面会・通信の制限の対象となる保護者に対し、当該児童との面会・通信の全部または一部を制限する旨、制限を行う理由となった事実の内容、当該保護者の氏名、住所及び生年月日、当該児童の氏名及び生年月日そのほか必要な事項を記載した書面を交付しなければならない（行手法14条、29条1項、30条、児虐法施行規則2条1項³⁾）。

さらに、2号措置との違いとして、保護者が面会・通信の制限に従わない場合、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため特に必要

¹⁾ 最判昭和60年7月16日・民集39巻5号989頁。

²⁾ 藤田香織・横田光平「児福法27条」磯谷文明・町野朔・水野紀子編『実務コンメンタール 児童福祉法・児童虐待防止法』（有斐閣、2020年）310-311頁。

³⁾ 藤田香織・横田光平「児虐法12条」磯谷文明・町野朔・水野紀子編『実務コンメンタール 児童福祉法・児童虐待防止法』（有斐閣、2020年）692頁。

があると認められたときには、知事は接近禁止命令を出すことができ（児童法12条の4）、この命令に違反した場合には処罰される（児童法18条）。

本件において行われていた面会・通信の制限は、児相の「指導業務」として行われており、法的には行政指導として行われていた。そこで、次に、行政指導として行われていた「指導業務」としての面会・通信の制限の違法性について検討する。

3 行政指導の違法性

(1) 任意性

行手法32条は、「行政指導の内容があくまで相手方の任意の協力によってのみ実現されるものであることに留意しなければならない」と規定している。これは、行政指導に従うか否かはあくまで相手方の自由な意思で決定できる点を明確にするための規定と説明されている⁴⁾。この相手方の意思の表明については、行手法33条は、品川区マンション事件最高裁判決の判断を下敷きにしたとされる⁵⁾。行手法33条は、申請に関連する行政指導に関する規定であるが、「行政指導に従う意思がない旨を表明した」場合に、申請者の権限行使を妨げてはならない旨、規定している。意思表示の「明確性」については規定されていないが、不協力の意思が明確であることを行手法33条の要件として読み込むことができるとする立場をとっている者が多い⁶⁾。

品川区マンション事件は、建築確認申請について、付近住民との紛争の解決の必要性から建築主事が確認を留保した事件である。原告は、行政指導を一度は受け入れて住民との協議を開始したものの、行政指導には協力できないとして、申請に対する不作為の違法を理由とする審査請求を行った。この審査請求の申立てを、「もはやこれ以上確認処分を留保されたままでの行政指導には協力

できないとして直ちに確認処分をすべきことを求めた真摯かつ明確な意思の表明と認めるのが相当である」としている。

本件における保護者の児童との面会・通信の要求は、申請とは性質を異にすると考えられ、要求に対して何らかの行政処分が出されるものではない。そのため、品川区マンション事件のような審査請求の申立ても難しい。しかし、行手法における行政指導に対する規制は、不服申立てや抗告訴訟等による救済の機会が失われるおそれを守るためになされる。このような法の趣旨を考慮すれば、意思表示の明確性については「何らかの形でその意思が明らかにされれば足りる」といえよう⁷⁾。

本判決は、本件指導が保護者の任意の協力のみによって実現される状態ではなくなった時点として、遅くとも5・9不協力表明を意思の表明と認めている。それ以前の表明については、親としての一方的かつ手前勝手な心情に由来するものであり「真摯性」が認められないのに対し、支援プログラムへの協力など、親子関係の再統合に向けて必要なものであるとの「社会的にみて首肯可能な程度の客観性」があるため、真摯性が認められるとしている。しかし、「真摯性」の判断において、本判決で示されたような社会的にみて首肯可能な程度の客観性までが求められるべきかは疑問である。

高橋滋は、真摯性について、「いったん行政指導に協力する意思を示した相手方がこれを変更しようとする場合に意思変更を行政庁に伝えるため必要とされる加重要件」としている⁸⁾。また、中川文久は、意思表示が真摯かつ明確なものであったかは、協議の進行状況や四囲の客観的状况に基づいて行われるため、社会的に首肯できるような客観的条件を備えていることが必要となるため、最初から無視したりすることは許されず、通常は一定の協力的態度が求められる、とする⁹⁾。

⁴⁾ 仲正『行政手続法のすべて』（良書普及会、1995年）244-245頁。

⁵⁾ 高橋滋『行政手続法』（ぎょうせい、1996年）374頁。

⁶⁾ 高橋・前掲注5）、374頁。

⁷⁾ 行政管理センター編『逐条解説 行政手続法』（ぎょうせい、2016年）245頁。

⁸⁾ 高橋・前掲注5）、372頁。

本件の場合、施設への入所については、同意を翻したり、説得に応じたりという変容はみられるが、面会については、一貫して求めているようにみえるし、長期に渡って、児相の連絡に応じないという状況もみられない。もっとも、児童虐待事件においては、保護のような強制的な措置を採った後に、保護者が感情的になり、威圧的・暴力的な態度をとることもあり、冷静な意思確認が難しい場合もある。しかし、それを考慮しても、行政指導への不協力の表明に、親子関係の再統合に向けて面会・通信が必要なものであると認められる程度の客観性までを求めるのは、実質的に、面会・通信の可否を判断しているのと変わりがなく、不協力の表明を認めない範囲が広すぎるのではないだろうか。

(2) 特段の事情の有無

本判決は、このように本件行政指導にはもはや協力できないとの意思を「真摯かつ明確に表明」し、本件指導の中止を求めているものと認められるときであっても、「特段の事情が存在」するものと認められる場合には、継続された行政指導の違法性を否定し、X₁（父）とX₂（母）とでは、特段の事情の存否に差異があるとしている。

前述した、品川区マンション事件最高裁判決は、「当該建築主が受ける不利益と右行政指導の目的とする公益上の必要性とを比較衡量して右行政指導に対する建築主の不協力が社会通念上正義の観念に反するものといえるような特段の事情が存在しない限り、行政指導が行われているとの理由だけで確認処分を留保することは、違法である」としている。それでは、「社会通念上正義の観念に反するものといえるような特段の事情」とは、どのようなものを指すのだろうか。この点について参考になるものとして、最高裁昭和57年4月23日判決がある⁹⁾。これは、マンション建設工

事に伴ってなされた資材搬入用車両に関する車両制限法令上の認定の申請に対し、道路管理者である区が、付近住民との実力衝突を回避するために留保したという事案である。この事件では、認定留保が違法とはされなかったが、「実力衝突回避という切迫した公益上の必要性が行政指導の背景にあったから」とされている¹¹⁾。また、産業廃棄物処理施設設置のための届出の不受理が争われた事案では¹²⁾、地域の生活環境の保全と、廃棄物業者と地元住民との信頼関係形成等を図るために、設置者に、一定の譲歩ないし協力を求める行政指導が行われたが、この行政指導に対する不協力は社会通念上正義に反すると判断された。この事案では、付近住民の生活環境及び公衆衛生に重大な影響を及ぼしかねないため、関係者の利害調整が必要であるという公益上の必要性とともに、不受理が設置の不許可を意味するわけではなく、その期間も社会通念上相当な期間であったことから、適法とされた。

本判決においては、特段の事情とは、「本件指導（行政指導）に対する保護者の不協力が社会通念に照らし客観的に到底是認し難いものといえるような格別の公益上の要請」がある場合とした上で、X₁の状況とX₂の状況とを検討している。その上で、主に、①監護上の問題、②監護上の問題への内省、③当該児童の意向、④「親子関係の再統合」という目的のための面会等交流の実施可能性という4点を検討し、原告らが面会・通信の制限に協力すべき事情の有無を判断している。

行政処分として行われた面会・通信の制限について、その違法性が否定された事案をみると、当該児童が接触を拒否していたことや児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のために必要があることを理由として挙げている裁判例や¹³⁾、当該児童が会いたいという気持ちを示していても、面会を認めることが虐待による精神的な動揺

⁹⁾ 中川丈久『行政手続と行政指導』（有斐閣、2000年）232頁。

¹⁰⁾ 最高裁昭和57年4月23日判決・民集36巻4号727頁。

¹¹⁾ 高橋・前掲注5)、373-374頁。

¹²⁾ 宮崎地裁平成7年10月6日判決・判自154号55頁。

¹³⁾ 東京地裁平成20年12月16日判決判例集未登載（Westlaw Japan文献番号2008WLJPCA12168015）。

を和らげることの障害となるばかりか、新たな精神的動揺を生じさせる可能性が高いこと、保護者が支援プログラムを拒否していること等を総合的に考慮した裁判例がある¹⁴⁾。

本判決は、 X_1 と X_2 とで、Aに対する監護上の問題やAの面会等に対する意向が異なるものの、両者とも程度の差はあるものの問題への内省は不十分であり、支援プログラムについては協力的である点は類似している。最終的には、面会等の交流が親子関係の再統合に資するか否かを総合的に考慮して、 X_1 と X_2 とで判断を分けているようである。これは、行政指導としてなされる面会・通信の制限について、「裁量権は収縮、後退し」ていることを認めた上での判断であるとはしているものの、実際には行政処分としてなされる面会・通信の制限の違法性を判断しているのとあまり変わらないようにみえる。

2で検討したように、面会・通信の制限については、行政指導として行われるもの、行政処分として行われるもの、不利益処分の手続きの対象となる行政処分として行われるもの、という3段階の構成となっている。このような構成を踏まえると、行政指導としての面会・通信の制限を継続するためには、特に行政指導として行う必要があることが求められるのではないだろうか。この点、本判決は、児童法12条に基づく面会・通信制限処分を発動した場合、抗告訴訟が提起されることは必至であり、大きな対立状況が顕在化し、支援プログラムによる親子関係の再統合に向けての機運なり熱意を後退させ、被虐待児童の保護・親子関係の再統合といった高次の目的を度外視した抜き差しならぬ紛争状態が発生することが予想されるとし、行政指導として継続する必要性があったことを指摘している。しかし、原告らの面会・通信を求める態度は、一貫しており、対抗手段が

ないことへの不満は、裁判所が不協力の表明として認めた5・9不協力表明の1年以上も前から表明されている。このような状況からすると不服申立てという救済手段を奪うことが紛争状態の回避につながるか否かは疑問である。救済手段を奪っても行政指導としての面会・通信の制限を継続することを認める「特段の事情」には、措置による面会・通信制限に移行することが難しい事情が必要なのではないだろうか。

例えば、虐待による疑いがあるものの当該児童に治療が必要であり、判断に時間を要する場合や、保護直後のため、児相への対立感情が強く、保護者が説明を受け容れ、状況を認識するまでに時間を要する場合など¹⁵⁾、直ちに行政処分に取り替えられない事情は考えられる。しかし、本件においては、 X_1 、 X_2 ともに、状況については把握した上で、明確に面会・通信の制限への不協力を示し続けており、児相の判断としても面会・通信の制限を解除する可能性も低い状況が続いており、指導としての面会・通信の制限は中止し、行政処分として面会・通信の制限に切り替えるべき事例だったのではないだろうか。なお、このような判断は、当該児童の状況や保護者の状況等、複数の要素によりなされるため、判断のための合理的な期間の設定は難しいかもしれないが、児童相談所運営指針によると、面会・通信の制限については、「少なくとも、概ね6か月ごとに、当該制限の必要性について検討する」とされており、一定の指標にはなろう。

4 むすびにかえて

児童虐待事例において、児相の対応は、行政処分によらない指導で行われるものが少なくない。これは、そもそも児童虐待問題の解決それ自体が、虐待者である保護者の協力を必要とするもの

¹⁴⁾ 東京地裁平成25年8月29日判決・判時2218号47頁。なお、この事例では、保護者のみならず、保護者の代理人である弁護士との面会についても、保護者と面談することと同様の問題が生じる可能性が高い、としている。

¹⁵⁾ 磯谷文明「児童虐待ケースにおける面会交流」子どもの虹情報研修センター紀要7号（2009年）1頁は、「子どもとの面会の途を断られた親は、しばしば激しい抗議を展開する。連日、児童相談所や措置または委託先の施設に押しかけて、子どもとの面会を要求する。なかには、子どもの通学するであろう学校で待ち伏せをしたり、さらには子どもを連れ去ろうと試みる親もいる。最近ではインターネット上の児童虐待関連のウェブサイトやブログで児童相談所を激しく攻撃する親も出てきている。」と指摘している。

であり、支援を行う児相と保護者とが対立関係に立つと、支援それ自体が受け容れられないおそれがあるからである。面会・通信の制限についても、行政処分のような明確な形で行うとすれば、保護者に対して児童虐待であることを説明しなければならないため、それを避けようとして文書で通知をしないと対応をとることが少なくなる¹⁶⁾。しかし、そのために長期に渡って指導を継続し、不服を申し立てる機会を奪うことは望ましくない。特に、支援プログラムへの参加など、保

護者が能動的に行動しなければ効果が生じない指導と異なり、面会・通信の制限は、保護者が協力的でなくとも交流が制限されるという効果が発生してしまう。このような指導の継続については、特に慎重に判断する必要がある。

なお、控訴審では、X₂についても、行政指導への協力を受忍させることを相当とする特段の事情が在するとされた¹⁷⁾。

(はしづめ・さちよ)

¹⁶⁾ 磯谷・前掲注15), 5頁。

¹⁷⁾ 東京高判令和3年12月16日・判自487号64頁。

投稿：論文

児童相談所長のキャリアパスに対する考察 ——都道府県の児童相談所を事例として——

小村 有紀*

抄 録

本稿では、児童相談所長のキャリアパスの分析を行うとともにキャリアパスについてクラスター分析を行い、児童相談所長のキャリアパスを類型化することで、その実態を明らかにすることを目的とする。分析に使用するものは、都道府県において2006年度から2018年度に児童相談所長に就任した者21人の職歴に関するデータである。

分析の結果、以下の3点が示された。1点目は、児童相談所長のキャリアパスは多様であること、2点目は、児童相談所長の多様なキャリアパスは、児相勤務個所数や児童福祉関係課勤務個所数などの外形的な基準を用いて分類することが可能であること、3点目は、人事異動は定期的に行われているが、児童福祉関係課への異動も多く、児相のみの勤務に比べ幅広い経験を積んでいる可能性があることである。

キーワード：児童相談所長、キャリアパス、専門性

社会保障研究 2022, vol. 7, no. 2, pp. 159-175.

I はじめに

児童相談所（以下、児相）は、相談援助活動を主たる目的として、都道府県、指定都市及び児相設置市に設置される行政機関であり、この目的を達成するためには、第一に、児童福祉に関する高い専門性を有していること、第二に、地域住民に浸透した機関であること、第三に、児童福祉に関する機関、施設等との連携が十分に図られていることが必要である¹⁾。

近年では、児童虐待相談件数の急増により、児相の取り扱う相談件数が大きく増加しており、それに対応することを主な理由として、児相職員の

増加が図られている。また、虐待対応においては、児相が強制的に介入することにより問題解決を図ることが求められるケースもあり、複雑かつ多様化するケースに専門的知識や技術を持って対応することが必要となる〔家村（2000），pp.554-558〕。一方で、虐待による死亡事件が起これば、社会からの批判を余儀なくされるなど、児相で働く職員は非常に厳しい状況に陥っている〔才村（2011），pp.30-33〕。

児相の課題に関する先行研究をみても、課題は大きく4つあげられている。1つ目は、児相という組織体制の強化である。2つ目は、急増する虐待への対応策の確立である。3つ目は、児童相談所運営指針でも掲げられている関連機関との連

* 山口大学大学院 東アジア研究科博士後期課程

¹⁾ 児童相談所運営指針。

携強化である²⁾。4つ目は、児相の専門性の確保である（例えば、才村，2001，津崎，2010など）。

以上のような先行研究の問題意識を持ちつつ、本稿では、児童相談所長（以下、児相長）のキャリアパスを分析することで、児相の組織体制の強化にはどのようなキャリアが必要であるのかを考察する。使用するデータは、A県において、2006年度から2018年度までに児相長に就任した者21人の全職歴に関するデータである³⁾。21人のキャリアパスについて、ヒストグラムを作成することで、それらの特徴を把握する。さらに、21人についてクラスター分析を行い、デンドログラムを作成することで、児相長のキャリアパスを類型化する。

本稿で得られた結論は次のとおりである。①児相長のキャリアパスは多様であり、必ずしも、児相長が児童福祉に関する特定分野専門能力を有しているスペシャリストではないこと。ただし、その場合、定型的管理能力や非定型的管理能力の開発の機会が与えられるジェネラリスト型のキャリアパスを有していること⁴⁾。②児相長の多様なキャリアパスは、児相勤務個所数や児童福祉関係課勤務個所数などの外形的な基準を用いて分類することが可能であること、③人事異動は定期的に行われているが、児童福祉関係課への異動も多く、児相のみの勤務に比べ幅広い経験を積んでいる可能性があること⁵⁾。このことから、短期的な異動サイクルは、必ずしも児相の組織力向上に対してマイナスの影響のみを持つとは限らず、多角的な視点を持つという点において、児相での業務に活用することができる能力を身に付ける機会となりうること⁶⁾。

本稿の構成は、以下の通りである。続く第二節では、研究の背景について概観する。第三節では、2006年度から2018年度までのデータを用いてキャリアパスを作成し、クラスター分析を行う。最後に第四節では、結論を示す。

II 先行研究及び児相の現状

本節では、まず、地方行政組織のキャリアパスに関する先行研究をレビューする。次に、地方行政組織及び児相の専門性に関する先行研究をレビューし、最後に、児相の現状について、統計的データを用いて説明する。

1 行政職員のキャリアパス

本項では、行政職員のキャリアパスに関する先行研究についてレビューする。行政職員の配置転換に関する研究は、新井・澤村（2008）、稲継（2008）、中嶋（2002）、中嶋・新川（2007）、前浦（2004）などがある。

中嶋（2002）では、行政組織における異動と人材育成の関係について、地方行政組織への聞き取り調査を通じて以下の点を明らかにしている。地方行政組織における人材育成は、マンネリ化による職員のモチベーションの低下を防止するとともに、管理職として職務を遂行するための適応力や見識を修得させることが目的である。また、稲継（2008）では、行政組織における人事異動の目的は、組織の側の論理及び職員の側の論理として次の通り整理されている。組織の側としては、適材適所の配置により、組織力を向上すること、部門間のセクショナリズムを打破することなどがあげ

²⁾ 児童相談所運営指針には、関連機関として、市町村、要保護児童対策地域協議会、福祉事務所など多くの機関があげられている。

³⁾ 本稿で使用するデータは、A県から情報公開請求により提供されたものである。

⁴⁾ 本稿では、ジェネラリストとスペシャリストについて、一般的な用語として使用している。デジタル大辞泉によればジェネラリストとは、「いろいろな分野の知識や能力を持っている人」であり、スペシャリストとは「特定分野を専門にする人」である。一方で、ソーシャルワークの分野では、ジェネラリスト・ソーシャルワークという用語があるため留意する必要がある。L. C. Jhonson & S. J. Yanca（1983）によれば、ジェネラリス・アプローチでは、人間のニーズと多様なシステムの相互作用の活用 に焦点を当てたものである。

⁵⁾ 本分析では、福祉事務所、保健所等を児童福祉関係課として分析している。

⁶⁾ 小池（2005）では、不確実な問題をこなす技能や変化をこなす技能を知的熟練と呼び、それは、複数職務を経験することなどにより修得される。

られる。職員の側としては、職員本人の能力開発(仕事の幅を広げたり、難易度をあげる)、マナーリズムの打破などとされる。いずれにしても、人事異動は、職員の人材育成に重要な役割を担っているのである。さらに、新井・澤村(2008)は、本庁において上級を中心とした他部門配置は、上位の仕事に求められる総合的判断力を養うために行われると指摘する。

前浦(2004)では、地方行政職員の人事異動の実態について、以下の3点に着目し、実態を明らかにするため、ある県を事例とし、独自に作成したデータに基づき、インタビュー調査を行っている。まず1点目は、地方公務員の異動の頻度である。2点目は、異動形態の分類と各異動における職務内容の関連性である。3点目は、異動の範囲である。その結果、事務職員をジェネラリストと解釈することが困難であることを明らかにしている。また、地方公務員の異動が、事務・技術別に規定されていること、さらに、事務・技術別の異動範囲の差が、事務・技術別の昇進格差を生み出す要因である可能性について示唆している。

新井・澤村(2008)では、ある県を事例とし、地方行政職員の昇進構造や異動実態が職員の動機付けや組織全体の効率性の面で経済合理性があるとの立場から、人事データに基づき分析を行った。分析対象は、ある県の職員のうち1940年代の某年に生まれ、定年(年齢60歳)の前年度末時点まで在籍していた男性事務職員の採用から退職までのキャリア全体となる。分析の結果、異動に関しては、おおむね3年周期であり、部局を超えたジョブローテーションが行われており、ジェネラリストと解釈されうると結論付けた。

中嶋・新川(2007)では、政令指定都市を除く、全国すべての市の人事担当組織に対して行った調査票による調査結果について分析を行っている。分析により、①人事異動の目的、②人事異動はスペシャリスト型か、ジェネラリスト型か、③人事異動はどのような経過を経て決定されるのかを明らかにしている。まず、①人事異動では、組織活性化、組織効率化及び人材育成が主な目的となっていること、②ジェネラリスト型のキャリアパス

ターンを形成していること、③人事異動の過程においては、もっぱら人事担当組織により選出され、人事異動案が決定されるまで他部門との折衝が行われることが少なく、人事担当部門主導で行われるが、職員の希望もある程度考慮されると結論付けている。

以上の先行研究の見地からは、行政組織の人事異動の目的が整理されているが、行政職員がスペシャリストであるのか、それともジェネラリストであるのかについて解釈が異なっており、結論が得られていない。また、児相職員のキャリアパスに焦点を当て、実態を明らかにした研究は管見の限り見当たらない。

2 地方行政組織及び児相の専門性

本項では、一般的に地方行政職員に求められる専門性について藤田(2011)により整理する。次に、児相に求められる専門性に関する先行研究について、才村他(2011)、高橋他(2010)を中心に考察する。

近年は特に、社会が複雑化・高度化するとともに、地方分権化の進展により、地方行政が担うべき役割は大きくなっている。また、地方行政は、財政的制約や人的制約などの多くの制約を抱える中で、多様な住民ニーズに対応するため、効率的かつ効果的な行政サービスの供給が求められている。そのような文脈の中で、行政組織はより一層、専門性が求められる。行政組織の専門性には、多様な解釈が存在するが、ここでは、藤田(2011)に従って整理する。藤田によれば、専門性は大きく3つに分類される。1つ目は、特定分野専門能力、2つ目は定型的管理能力、3つ目は非定型的管理能力である。以下、説明を加える。特定分野専門能力とは、個別の行政分野に特有の専門能力のことである。この専門性には、学術的な専門知識や技術力が含まれている。それに、法令の解釈能力、現場での情報収集能力などが追加される。次に、定型的管理能力とは、行政実務経験を通じて獲得される執務知識及び職務遂行上必要な資源の管理能力である。例をあげれば、行政文書を作成したり、予算編成に係る一連の流れを理解

したり、組織の人員の時間外勤務の管理をしたりするなどの執務知識や管理能力のことである。最後に、非定型的管理能力とは、個別の行政分野の専門性や多様な資源などを投入し、地域社会固有の課題を解決する能力のことである。藤田(2011)によると、今日の地方行政職員に最も要請されている専門性である。

次に、児相における専門性について整理する。児相長に着目した研究として森田他(2019)がある。森田他(2019)では、全国211の児相と全国69児相設置自治体の主管課・児相内の人材育成部門を対象に2018年度に質問紙調査を実施している。調査は、児相の虐待対応の人材育成に関する質問項目を中心に、児相の配置職員体制として児相長の採用形態や所有する資格、経験年数などについて調査を行っている。児相長の採用形態として、最も多いのは一般行政職であり、52.5%であった。次いで福祉職が33.8%であった。また、所有する資格として、社会福祉主事が47.3%で最も多く、次に社会福祉士で21.4%、該当なしが17.4%で多かった⁷⁾。また、2021年に厚生労働省主催の子ども家庭福祉に関し専門的な知識・技術を必要とする支援を行う者の資格の在り方そのほか資質の向上策に関するワーキンググループでは、児相長は、「十分な児童相談所の実務経験とともに、組織マネジメントやリスク管理、施策を提言していく行政能力などが必要であり、そのための知識や知見などを強化する必要がある」とされる。次に、川並・井上(2017)は、児童福祉業務において必要とされる専門性について、法的対応における介入的ソーシャルワーク、マネジメント力、アセスメント力の3つのスキルが重要であると述べる。児相は支援的なアプローチはもとより、介入的なアプローチを行い、相談援助業務などを行っている。近年増加傾向にある児童虐待においては、特に介入的アプローチが重要であるとされる。次に、才村他(2009)の報告書に従って、児相の専門性について考察する。才村他(2011)では、「児童相談所の専門性を確保・向上させるため

には、児童福祉司の専門職としての採用・任用を推進し、個人及び組織における経験を蓄積させることが必要」であるという考えの下、専門職採用を阻害している要因を明らかにするため、全国の児相主管課及び児相を対象に、専門職採用・任用の実態及び意識に関する質問紙調査を実施している。この調査の前提として児童福祉司に求められる専門性の本質について言及しており、「児童福祉司の専門性は幅広い見識や知識、技術などから構成されるが、ケースを個別化し、関係性を構築していくところに業務の本質がある。このため、特に重要なのは人間や人間生活に対する洞察力や理解力、援助者としての自己覚知、クライアントを受容し寄り添うといった専門職者としての人格的側面である。そして、これらの専門性は短期間に形成されるものではなく、膨大な経験の蓄積とたゆまない研鑽の結果獲得」される。また、児童福祉司の専門性を高めるためには、「福祉専門職の採用、人事異動システムの改善、採用した専門職にする人材育成計画、これらを通じて長期にわたる経験を持つ職員(スーパーバイザー)の養成と配置が総合的に取り組まれる必要がある」と提言している。さらに同調査において、児童福祉司の異動サイクルに関して、40自治体に対して質問紙調査を行っている。得られた回答から、一般的には、3から5年の異動サイクルが実施されていることが明らかとなった。その背景には、バーンアウトする職員の増加や児相での勤務を希望する職員が少ないことなどがあげられる。一方、高橋他(2010)では、子どもの権利擁護への意識を中心に児童福祉の専門性に関する研究を行っている。研究の結果、福祉専門職採用では、子ども家庭福祉に必要な子どもの権利についての意識が高いことが把握された。また、岩佐(2019)では、児相の専門性を強化する方向性として3つの柱が掲げられている。1つ目は、大学におけるソーシャルワーカー養成課程と連携する制度をとる必要があること、2つ目は専門性が担保された資格制度と結びつくことが必要であり、資格を有した者が児

⁷⁾ 森田他(2019)の調査では、児相長の所持する資格として、医師、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士、教諭、保育士、保健師、看護師、社会福祉主事、そのほか、該当なしの項目を設けている。

童福祉司となることのできる制度を検討すること、3つ目は、行政がソーシャルワーカーを専門職として採用し、相当期間異動させないような人事異動施策を行うことである。

また、児童相談所運営指針では、職員の専門性について以下のように述べられている。「児童福祉に関する相談業務に携わる職員には、(…中略…)少なくとも次のような専門性を獲得するよう努めなければならない」とされており、具体的には①専門的態度(子どもや保護者の基本的人権の尊重、児童家庭相談に対する意欲と関心、自己受容・自己変革)、②専門的知識(人間や子どもに関する知識、児童家庭相談に関する知識、児童家庭相談の周辺領域に関する知識)、③専門的技術(対人援助に関する技術、児童家庭相談に関する技術、児童家庭相談の周辺領域に関する技術)という、3つの専門性が重要である。

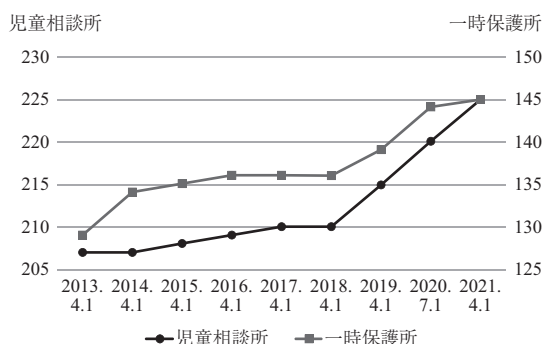
以上整理したとおり、先行研究においては、児相の実務担当者である児童福祉司の専門性の把握及び向上という観点からアンケート調査を中心に研究成果が蓄積されている。本稿の新規性は、児相における業務の統括者である児相長のキャリアパスに着目して分析を行うことである。

3 児相の現状

児相の現状について、児相関連データ及び福祉行政報告例を中心に整理する⁸⁾。2021年4月現在、児相は全国に225箇所設置されている。また、児相に併設され、保護が必要な子どもを一時的に保護する施設である一時保護所は145箇所設置されている。過去8年間の施設数の推移は図1に示す通りであり、2013年4月から、児相は18箇所、一時保護所は16箇所増設されている。次に児童福祉司、児童心理司の配置状況については、図2に示す通りである。厚生労働省により策定された「児童虐待防止対策体制総合強化プラン(対象期間は2019年度から2022年度)(以下、新プラン)」では、すべての子どもが切れ目のない支援を受けられる体制の構築を目指し、児相の体制強化が志向されて

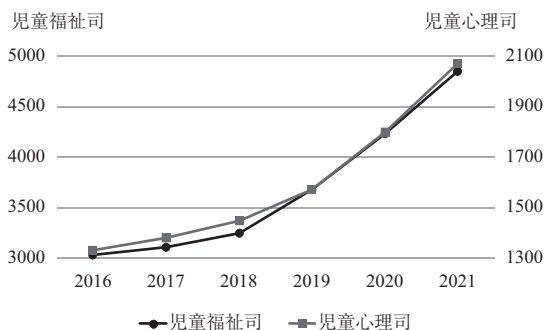
いる。そこでは、児童福祉司や児童心理司の増員が施策の一つとなっている。それを受けて、全国では、2021年4月現在、児童福祉司4,844人、児童心理司2,071人となっており、2016年から一貫して増加している。新プランの対象期間終了までには、児童福祉司については、2,020人程度の増員、児童心理司については、790人程度の増員(それぞれ対2017年度)を行うことを目標としていることを踏まえると、児相職員という外形的な体制強化は着実に実行されつつある。

次に、児相での業務受付件数及び虐待対応件数については図3に示すとおりである。受付件数は、過去10年間の推移をみると、増加傾向にあり、10万件近く増加しているが、その内数である



出所：全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料。

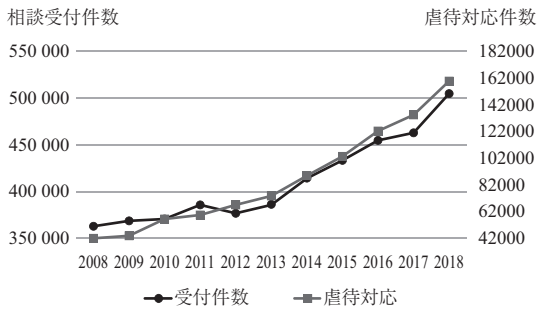
図1 児童相談所数と一時保護所数



出所：全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料。

図2 児童福祉司数と児童心理司数

⁸⁾ 児相関連データは、全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議において提供されている会議資料に含まれている。



出所：福祉行政報告例。

図3 相談受付件数と虐待対応件数

虐待対応件数に着目すると、同様に10万件近く増加していることが分かる。一方で、児童虐待対応以外の件数が大きく減少しているわけではないことも留意することが必要である。

以上みてきたように、児童福祉司や児童心理司など、児相の現場で職務を行う人員は、新プランの策定などにより増加傾向にある。しかし、諸外国と比較するとやはり一人当たり人口や一人当たりの担当ケース数は依然として多い〔増沢・田中(2020), pp.33-41〕。さらに、これまでの支援的アプローチを中心とする相談業務などに加え、介入的アプローチや行政措置という強い職権を駆使することが必要な児童虐待という困難なケースへの対応が求められていることから、児相での人員については、量の強化とともに質の向上が求められる。人材育成は、所属長の重要な職責であることから、本稿で着目する児相長は、児相における人材育成に対して及ぼす影響が大きいと考える〔稲継(2008), pp.30-60〕。

Ⅲ A県におけるキャリアパスの分析

1 分析の枠組みとリサーチクエスト

前節までの先行研究における議論の状況を考慮

した上で、本稿では、児相長のキャリアパスの分析を通して、児相長のキャリアパスを類型化することで、キャリアパスの実態を明らかにすることを目的とする。さらに、類型化されたキャリアパスから児相長の専門性修得の機会に関する考察を行う。ここで、児相長に着目する理由は、以下の2点である。1点目は、児相長には大きな権限が付与されており、児相に対する影響力が強いと判断されるためである。児童相談所運営指針によると、児相長としての主な職務内容は、①児相長として法に定められている権限の行使、②法第32条等により都道府県知事等から委任された権限の行使、③各部門の業務の統括、④児相を代表しての対外活動となっており、児相において、大きな権限を持っている。そこで、児相長に専門性の高い人材を配置することは、児相という組織力の向上につながると考えられる。2点目は、児相長のキャリアパスを分析することで、行政組織が児相長に求める専門性について考察できるからである。例えば、キャリアの中で、多様な職務を経験していれば、児相長には定型的管理能力や非定型管理能力に重点を置いているのかもしれないし、児相や児童福祉施設、保健所などの児童や母子父子に関連する分野での職務経験が豊富であれば、特定分野専門能力に重点を置いているのかもしれない⁹⁾。児相長がどのような職務経験により、専門性を修得しているのかを分析することで、児相の組織力の確保に対して示唆を得ることができる。以上の理由により、本稿では、児相長のキャリアに着目する。

次に、本稿における分析の枠組みであるが、はじめに、児相長のキャリアパスの分析を行う。次項で詳細に述べるが、キャリアパスでは、児相長の職に就いた者の全職歴を、児相での勤務年数、児童福祉関係課での勤務年数などに着目し分析を行う。その上で、クラスター分析を行い、デンド

⁹⁾ ここでの多様な職務経験とは、例えば、土木や農林、議会事務局や教育庁への出向など部をまたがる職務経験のことを指す。

¹⁰⁾ 地域保健法第6条には、保健所が担う業務として「母性及び乳児並びに老人の保健に関する事項」と「精神保健に関する事項」との記載がなされており、これらの業務に従事する中で母子父子に関連した職務経験をすると考えられる。

ログラムを作図する¹⁴⁾。クラスター分析は、探索的な分析の一つであり、分析を行うことでいくつかの変数を基準にして対象者を分類することで、構造を見やすくする。ここでは、データ数が21と比較的少数であるため、まとめ上げていく過程が視覚的にとらえられるデンドログラムの作図を試みるため、階層的クラスター分析を行う。

そして、本稿では、以下のリサーチクエスションを設定する。地方行政組織における人事異動の先行研究においては、スペシャリスト型の人事異動であるのか、それともジェネラリスト型の人事異動であるのかについて議論がなされてきたが、その結論については意見が分かれている。児相は、行政組織の中でも特に専門性が求められる組織であると考えられるが、どのような人事異動が行われているのだろうか。そして、児相長のキャリアパスは、職歴や職務経験などにより類型化されるのだろうか。それらの問いを立てることで、才村他(2011)で指摘されているような定期的な人事異動が児相長の専門性にもたらす影響について考察をしていく。

2 使用するデータ及び県庁組織概要

まず、キャリアパスの分析に使用するデータについて説明する。使用するデータは、A県の児相長の職歴に関するデータである。具体的には、2006年度から2018年度に各児相長に就任した者21名の、入庁から現在の職に至るまでもしくは県を退職または辞職するまでの職歴に関するデータである。このデータには、A県に採用された際の職種区分とおおよその職制上の段階を示す役職が記載されており、表1に示すデータを21人について作成し、児相長が、児相長に就任するまでにどのような職務を経験しているのか、また、児相の関連業務である児童福祉などに係る職務に何年程

度在籍しているのかを把握する。

次に、本稿ではA県の児相において分析を行うため、A県の組織及び職員構造、人事異動の方針についての説明を加える。A県の組織は、大きく知事部局、公営企業、県議会、各行政委員会に分類される。一般的に行政では、行政職として採用された場合は、知事部局において勤務することが多く、教育庁などにおいて勤務する場合は出向という形式となる。知事部局とは、具体的には、知事を組織の長とし、その補佐役として副知事が就任する。A県では、総務部、地域振興部、環境生活部、健康福祉部、農林水産部、商工労働部、土木部、会計管理局などから構成されている。本稿で扱う児童福祉に係る職務は、その多くが健康福祉部内の課や事務所において執行されている。健康福祉部には、医療政策課、保健所、児相などが含まれている。

次に、A県の一般行政職の職員構造について概説する。A県の級及び職制上の段階ごとの職員数については、表2の通りとなる。

A県では、人事異動の考え方について、人材育成基本方針に若干の記述がなされている。人材育成基本方針では、職制上の階級ごとに求められる役割が示されている。例えば、「主任級以下の担当職員」という区分においては、「与えられた業務を正確かつ効率的に行っていく役割」があるとされている。ここでは、「行政全般にわたる様々な経験を積むとともに県土への理解を深め、県行政を担う職員として基本的な知識・経験を身に着けるため、ジョブローテーションの考え方による配置」を行うとしている。また、特定の分野に精通した職員を育成するために、一定の経験を積んだ職員については、必要に応じて、同一所属や同一業務に従事することで職員の育成をはかる、としている。

¹⁴⁾ 統計ソフトは、stata15.1を利用した。クラスター分析には大きく2つの手法がある〔石黒(2014), pp.165-178〕。1つは、階層的クラスター分析であり、もう一つは非階層的クラスター分析である。階層的クラスター分析では、データの類似度を基準にしてまとめあげていく手法であり、その過程を、デンドログラムという樹形図として作図することが可能である。クラスター数決定の指標として、Calinski & Harabasz's pseudo-F indexやDuda & Hart's $Je(2)/Je(1)$ index等がある。それらの指標の値、つまり、非類似度の変化量が最も大きいところで分類することがクラスター数決定の目安である。本分析では、Calinski & Harabasz's pseudo-F indexを利用した。一方、非階層的クラスター分析では分析者がクラスター数を指定し、そのクラスター数にまとめ上げる。

表1 キャリアデータ (例)

現職のケース例

採用区分	役職	所属
事務吏員	主事	O学園
		児童家庭課
	主任主事	A保健所 高齢者福祉課
	係長	J健康福祉センター
	係長	
		L健康福祉センター 職員課
	主幹	G児相
	主幹	
	課長	M学園総務課
	課長	I児相
	調整監	I児相
	所長	G児相

辞職のケース例

採用区分	役職	所属
教育委員会事務局事務職員	主事	教育委員会事務局I 教育事務所
		教育委員会事務局 総務課
	主事	秘書課
	係長	教育委員会事務局 財務課
	係長	
	主幹	県民生活課
		長寿社会課
	課長補佐	国際課
	課長補佐	
	主査	青少年家庭課
	副参事	健康福祉部 日本赤十字社派遣
	課長	
		国際課
	課長	青少年家庭課
	所長	N児相
	辞職	

定年退職のケース例

採用区分	役職	所属
事務吏員	主事	A総合事務所
		B福祉事務所保護課
		企業局総務課 社会課
	社会福祉主事	D福祉事務所
	社会福祉主任	
		F保健所
	係長	D福祉事務所
	主幹	
	主幹	障害者福祉課 医療対策課
	課長	
	課長	
	企画幹	E福祉事務所 地域福祉課
	調整監	I保健所総務保健
	所長	I児相
所長	G児相	
退職		

注：個人が特定されるのを防ぐため、一部の役職及び所属について空白とする。
出所：筆者作成。

3 分析結果

(1) キャリアパスの分析結果

児相での勤務年数や児童福祉に関連する業務における勤務年数などに着目して児相長のキャリアパスを分析する。そこで、児相長に就任した者の入庁から退職及び辞職または現役の場合現在の職に至るまでのキャリアパスを作成した。次に作成したキャリアパスに基づき、以下の3点に着目して分析を行った。作成したグラフは、それぞれ図4から図9の通りである。

1. 勤務先として児相を何箇所経験しているか、また、児童福祉に関係する課を何箇所経験しているか (図5及び図6)
2. 現場担当者としての経験があるか、福祉担当職としての経験があるか (図4, 図7及び図8)

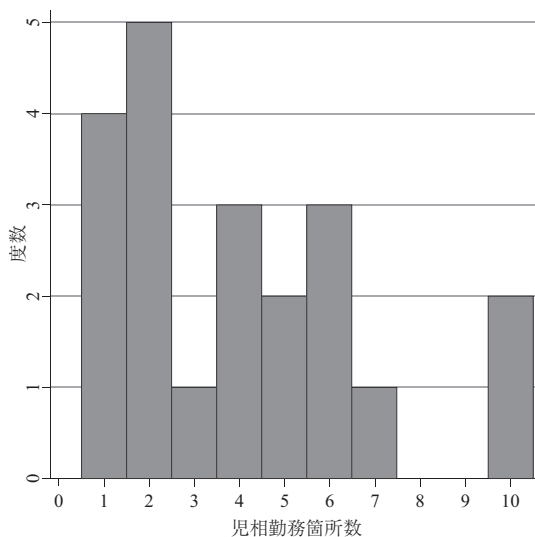
3. 児相長に就任した後のキャリアについて退職しているのか、それとも辞職しているのか (図9)

福祉担当職の経験の有無に着目すると、図4の通り、経験有りの児相長が61.94%、経験無しの児相長が38.09%となり、経験を有している児相長がより多く観察された。本分析では、福祉担当職とは、児童福祉司、社会福祉主事、児童自立支援施設職員、児童心理司のことを指す。福祉担当職の経験がある者は、児相または児童福祉関係課にて現場担当者として、相談業務や支援業務などの対応にかかわっていたと推測される。福祉担当職の職務では、児童福祉に関係する分野での知識を深め、実務を通して多くの経験を積むことができると考えられる。これは、藤田 (2011) が示す特定分野専門能力の修得に寄与する。一方、福祉担

表2 級及び職制上の段階ごとの職員数

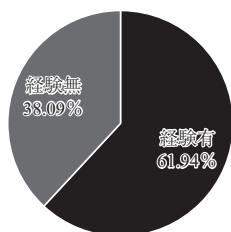
級	基準となる職務	割合 (%)	職制上の段階
1	主事又は技師	10	主事・主任主事級
2	主任主事又は主任技師	10	
3	主任	20	主任級
4	企画員	20	企画員級
5	本庁のグループリーダーなど	20	グループリーダー級
6	本庁課長など	10	課長級
7	困難な業務を所掌する本庁の課長	1	次長級
8	本庁の次長 地方機関の長など	1	次長級
9	本庁の部長など	1	部長級

注：A県が特定されるのを防ぐため、割合について10%未満の数値に適宜切り上げ切り捨ての処理を行っている。
出所：A県「級及び職制上の段階ごとの職員数」より筆者加工。



注：現職を含む。
出所：筆者作成。

図5 児相勤務箇所数



■ 経験有 ■ 経験無
出所：筆者作成。

図4 福祉担当職経験の有無

当職経験無しの児相長について、38.09%存在することが確認されたことから、特定分野専門能力以外の能力が児相長に求められていることが示唆される¹²⁾¹³⁾。本分析では、先述したとおり、福祉担

当職の経験の有る児相長が61.94%であるが、これは採用形態としては一般行政職採用が、所有する資格としては社会福祉主事が最も多いという森田他（2019）の調査結果と符号する。

次に、児相勤務箇所数について考察する。図5に示すとおり、児相勤務箇所数については、最大で10箇所、最小で1箇所、平均で4.00箇所となっている。最小の1箇所については、児相長として、初めて児相に着任したことを意味する。度数として一番大きい箇所数は2箇所であるが、これには、児相長になる前に児相に一度勤務したことがある児相長及び児相長として2箇所の児相に勤務している児相長が含まれている。また、A県では、異動の周期について3年を基本としていることを考慮すると、平均である4箇所では、12年程度児相において勤務していることとなる¹⁴⁾。また、一番度数

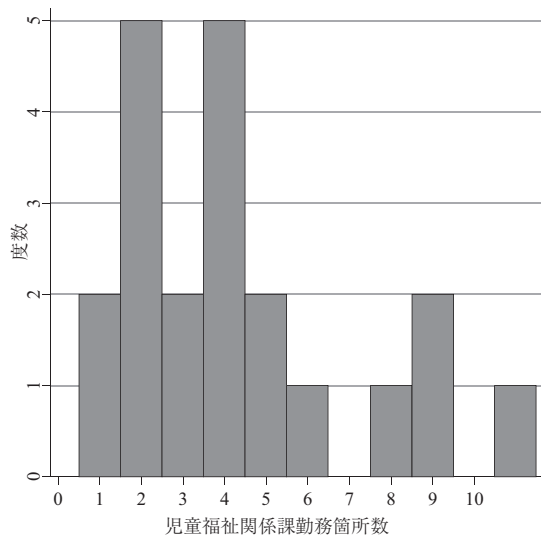
¹²⁾ 森田他（2019）によれば、児相長の所持する資格として医師、教諭や保育士等も挙げられる。そのため福祉担当職経験者以外に特定分野専門能力を有する者がいることに留意する必要がある。

¹³⁾ ただし、児相長が特定分野専門能力以外の能力を有していることは本データからは明らかにはされていない。しかし、本データでは、児相長のキャリアパスが明らかとなっており、どのような部署で能力開発の機会が与えられているのかについて検討することが可能である。

¹⁴⁾ 勤務年数に関するデータが得られなかったため、A県における一般的な異動サイクルを利用する。A県では、職員の同一職場における勤務年数は、3年が基本とされている。

の大きい2箇所の勤務としても6年程度児相において勤務していることとなる。森田他（2019）の調査では、児相での通算経験年数を調査している。調査結果では、10年以上20年未満が最も多く、41.3%、次いで5年以上10年未満が22.4%であった。また、通算経験年数が最も少ない1年未満については、5.1%であった。本分析では、10年以上20年未満が約38.0%、5年以上10年未満が約28.6%となり、森田他（2019）の調査結果と比較すると、全国の子相と同様の経験年数とおおよそ一致することが分かる。

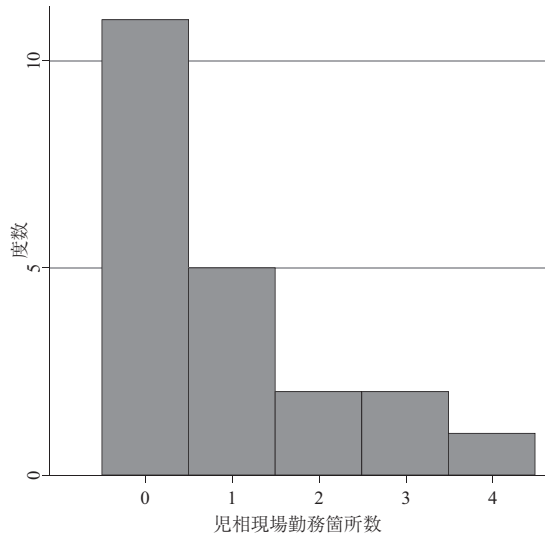
児童福祉関係課勤務箇所数については、図6に示すとおり、最大で11箇所、最小で1箇所、平均で4.33箇所となっている。児相勤務箇所数と同様に、平均は4箇所程度となっているが、児相及び児童福祉関係課の勤務により、児相長となる多くの者が、児童福祉に関する専門的知識や技術の修得に資する環境で人材育成がなされてきたと考えられる。また、児童福祉関係課勤務箇所数について、一番度数が大きいのは2箇所勤務及び4箇所勤務であり、ともに5人である。また、0箇所勤務の者が観察されなかったことも特徴的である。児相



注：現職を含む。
出所：筆者作成。

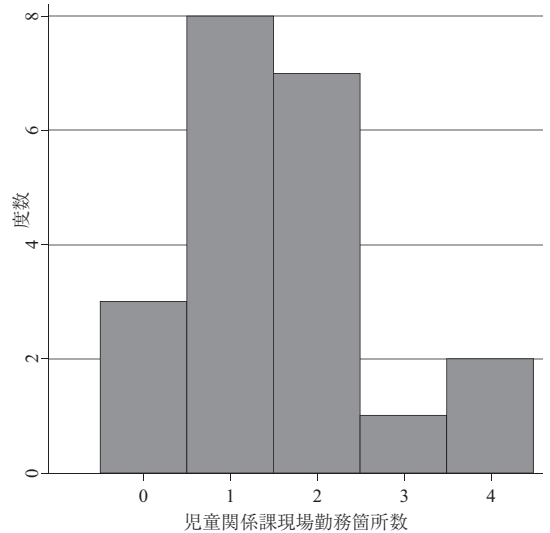
図6 児童福祉関係勤務箇所数

長となるには、少なくとも一箇所は、児童福祉関係課にての勤務が必要と考えられているのかもしれない。ただし、児童福祉関係課勤務については、福祉担当職としての勤務以外も含むため、福祉担当職経験のない児相長は先述のとおり、約38%程度存在する。



出所：筆者作成。

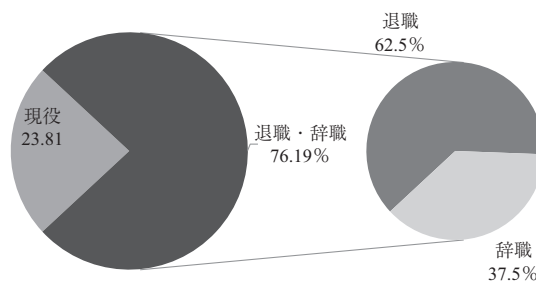
図7 児相現場勤務箇所数



出所：筆者作成。

図8 児童福祉関係課現場勤務箇所数

次に、児相及び児童福祉関係課での現場担当者としての勤務経験について、図7及び図8から検討を加える。児相及び児童福祉関係課において勤務する場合は、現場担当者として従事する、または管理職として従事する場合の2通りある。現場担当者として従事する場合、相談業務や判定業務などを行う。児童福祉関係課では、生活困窮者からの相談の受付や、保育園関係の相談の受付などの業務を行っている。一方、児相の現場及び児童福祉関係課の現場を管理する者として従事する場合もある。児相での業務は、「ケースを個別化し、関係性を構築していくことが本質である。特に重要なのは人間や人間生活に対する洞察力や理解力、援助者としての自己覚知、クライアントを受容し寄り添うといった専門職者としての人格的側面である〔才村他（2011），p.18〕」。このような業務に鑑みれば、管理職として、児相及び児童福祉関係課を経験することはもちろん重要であるが、現場を経験しているということがより一層重要な要素となると考えられる。そこで、現場経験に着目して考察すると、まず、児相現場については、最大で4箇所、最小で0箇所、平均で0.90箇所となっている。分布についてみてみると、児相での現場勤務を行っていない者の度数が一番大きく、11人である。これは全体の52.4%である。次いで、大きい度数は1箇所勤務であり、5人である。児相の現場を経験したことがないもしくは1箇所である者の割合は、76.2%となる。次に児童福祉関係課の現場勤務箇所数について検討する。児童福祉関係課では、最大で4箇所、最小で0箇所については、児相と同じであるが、平均では1.6箇所となっており、児相と比較すると若干多くなっている。次に分布について見てみると、一度も経験したことのない者が3名いる。また、勤務箇所1箇所が度数としてのピークである。次に度数が大きいのは、2箇所であり、2箇所以下で、全体の85.7%を占める。全体としては、右裾引き型である。厚生労働省の報告では、「現場においては、児童福祉司に必要な専門性を確保するためには、5年から



出所：筆者作成。

図9 児相長後の進路

10年程度の経験が必要であり、さらに、指導的立場に立てる職員を育成するためには、より多くの経験が必要である」とされている。本稿のキャリアパスの分析から得られた結果をまとめると、児相及び児童福祉関係課での現場経験のない者または現場経験の少ない者が児相長となり、児相におけるすべての業務の統括を行っている現状が浮かび上がった。

次に、児相長就任後の職歴について、離職者（退職者数と辞職者数）に着目する。2018年に開催された虐待防止対策に関する関係関係会議において決定された「児童虐待防止対策の抜本的強化について」では、児相で培った知識及び経験を活用するために、児相OBの活用を測るべきであると指摘されている。ここでは、児相長となったものが退職をするつまり、今後児相に勤務する可能性があるのか、辞職をするつまり、今後児相に勤務する可能性が少ないのかを検討する。地方行政職員の事由別離職者数をみてみると、普通退職者は33.7%である¹⁵⁾。児相長経験後の進路では、辞職は37.5%となっている。定年退職の後には、国家公務員のデータであるが、人事院（2022）によれば、定年退職後は約7割の職員が再任用を希望している。一方で、辞職とは、自ら現在の職務をやめることであることを考えると再任用を希望する可能性は高くない。児相長就任後の辞職率が高いことの背景には、児相長の職務に対する重圧があるのかもしれない。才村（2011）では、現在の児

¹⁵⁾ 総務省（2020）「平成30年度地方公務員の退職状況等調査」。

相は、業務量が増加するとともに、職場環境においても厳しさが増していることが指摘されている。例えば、職員一人当たりの担当ケース数が他国と比較して多いことや、相談業務の中で保護者と対立関係に陥ることがあり、保護者による加害・妨害事案に発展するなどがある。児相長は、児相業務を統括し、児相を代表して対外活動を行う職務を担っているが、このようなプレッシャーの中で、児相長就任後は、辞職率が高くなることが推測される。そのため、知識及び経験の継承につなげられていない可能性が示唆される。

(2) クラスタ分析結果

次に、21人の職歴について、児相勤務箇所数、児童福祉関係課勤務箇所数、児相現場勤務箇所数、児童福祉関係課現場勤務箇所数及び福祉専門職経験の有無に着目してクラスタ分析を行う。ここでは、クラスタ分析を行った後、デンドログラムを作成し、児相長の類型化を行い、その類型化に対して考察する。クラスタ分析の結果得られたデンドログラムは図10のとおりであり、それぞれのクラスタについて、どのような特徴があるのか検討する。具体的には、A (1, 17), B (6, 16, 18, 21), C (12, 13), D (11, 15, 19),

E (2, 20), F (8), G (3, 4, 7, 10), H (5, 9, 14) という8個のクラスタを作成する。以下、それぞれのクラスタについて整理すると、表3となる。

専門性の修得の場合は、主として児相であったのか、児童福祉関係課であったのか、それとも児童福祉とは関係のない課であったのかについて着目する。A, B, D, Fは児相勤務箇所数が4箇所を超えている。また、A, B, E及びFは、児童福祉関係課勤務箇所数が4箇所を超えている。さらに、A, B, D, E及びFにおいては、児相勤務箇所数と児童福祉関係課勤務箇所数の合計が8箇所を超えており、これは、約24年以上の期間を児童福祉関係の機関に従事していたことがわかる。また、Dは児相勤務、Eは児童福祉関係課勤務が多く、能力修得の場に違いが見られる。しかし、A, B, D, E及びFについては、ともに児相もしくは児童福祉関係課において、特定分野専門能力が培われたことが推測される。

一方、C及びHは児相勤務箇所数及び児童福祉関係課勤務箇所数は少なく、現場経験も少ない。これらのグループは、児童福祉関係とは関係のない場において専門性修得の機会が与えられていたこととなる。そこで修得されうる専門性は定型管

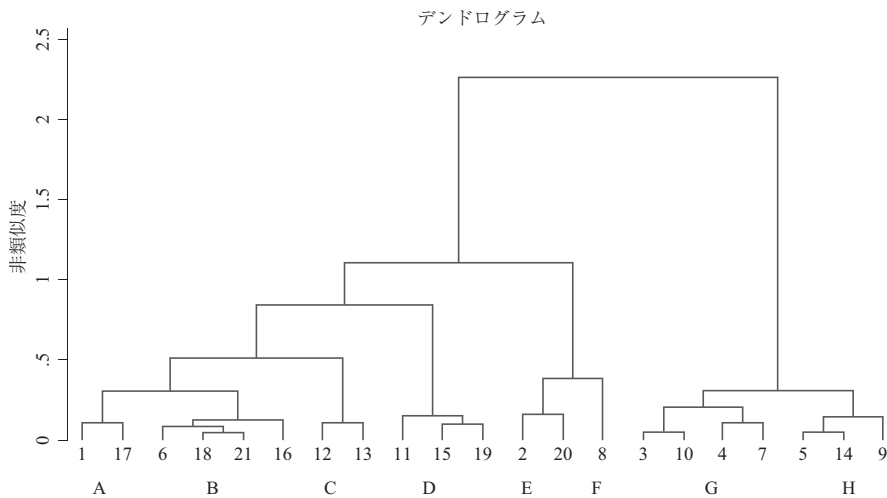


図10 児相長デンドログラム

表3 児相長クラスター

	A	B	C	D
児相勤務箇所数	6.00	4.00	1.50	6.00
児童福祉関係課勤務箇所数	8.50	4.25	2.00	2.50
児相現場勤務箇所数	1.50	1.25	0.00	2.33
児童福祉関係課現場勤務箇所数	2.00	1.25	0.50	2.00
福祉専門職経験有無	有	有	有	有

	E	F	G	H
児相勤務箇所数	2.00	4.00	3.75	1.00
児童福祉関係課勤務箇所数	9.50	9.00	3.75	1.50
児相現場勤務箇所数	0.50	0.00	0.00	0.00
児童福祉関係課現場勤務箇所数	3.50	4.00	1.25	0.67
福祉専門職経験有無	有	無	無	無

出所：筆者作成。

理能力や非定型管理能力が中心となるであろう。つまり、これらのグループは、ジェネラリスト型のキャリアパスを有している。一方、A、B、D、E、F及びGについては、スペシャリスト型であるのかジェネラリスト型であるのかについて断言することは難しい。三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2020）では、2019年度に、児相の児童福祉司及び児童福祉司スーパーバイザー（以下、SV）を対象に、児相の専門職の資格のあり方やそのほか必要な資質の向上を図る方策に関する質問紙調査を実施している。そこでは、資格を取得するための専門性のみで、児童福祉司の業務は行えるか、という質問項目がある。この問いに対して、全体としては、34.2%がやや難しい、36.8%が難しいと回答している。児童福祉司10年以上では、28.8%がやや難しい、40.4%が難しいと回答し、さらに児童福祉司SV5年以上では、18.6%がやや難しい、46.5%が難しいと回答している。児童福祉司と児童福祉司SVの回答を比較すると難しいと回答した割合は、児童福祉司SVの方が大きくなっている。これは、児童福祉司と児童福祉司SVの業務内容の違いに起因するのかもしれない。つまり、児童福祉司SVでは、児相での業務遂行に必要な教育を行うことが求められているため、特定分野専門能力のみでは、執務が難しいと感じている可能性がある。児童福祉司SVと児相長の業務

内容はもちろん同じではないが、児相職員を教育する業務、児相を統括する業務というのは、現場レベルの視点のみではなく、組織としての視点が必要な点は類似している。そこでは、主として特定分野専門能力を強みとして有するスペシャリスト型のキャリアパスを有する児相長ではなく、特定分野専門能力を持ちつつジェネラリスト型のキャリアパスを有する児相長が求められている可能性が示唆される。稲継（2008）によれば、行政組織における人事異動の目的の一つは、職員の能力開発であり、新井・澤村（2008）では、本庁における上級を中心とした他部門配置は、総合的判断力を養うために実施されていることが指摘されていることを考慮するとジェネラリスト型のキャリアパスを経験することで修得される専門性が必要であるのかもしれない。もちろん、その場合でも、児相長が特定分野専門能力を十分に有することが必要条件であることに留意する必要がある。

さらに、児相と児童福祉関係課での現場経験について考察する。C、F、G及びHの10名は児相における現場経験がない。全体の約50%が現場を経験することなく児相長となっている。一方で、すべてのグループが児童福祉関係課での現場経験を積んでいる。児童福祉関係課での現場を経験するとともに、本課を含む児童福祉関係課を経験する

ことで、現場経験と知識がより統合されやすくなる。また、児童福祉関係課での現場経験の多さは、児童福祉関係課は多岐にわたるため、異動先のポストとして確保しやすいことが影響しているのかもしれない。

以上を結論にむけてまとめていくと、児相長になるまでのキャリアパスは8つに分類されるが、児相長として、児相を統括するための専門性を修得するために、どのようなキャリアを積んでいるかは、クラスターにより大きく異なっていた。本研究では、A県という一つの自治体の事例ではあるが、児相長へのキャリアパスは多様であり、どのように組織力の向上をはかるのかについて、行政として模索している様子が垣間見られた。

IV 結論

本稿では、A県において、2006年度から2018年度までに児相に児相長として勤務した者の入庁から離職または現在までの全職歴に関するデータを用いて、キャリアパスの分析を行うとともにキャリアパスについてクラスター分析を行った。分析の結果から以下の点が明らかとなった。

- ①児相長のキャリアパスは多様であり、必ずしも、児相長が児童福祉に関する特定分野専門能力を有しているスペシャリストではないこと。ただし、その場合、定型的管理能力や非定型的管理能力の開発の機会が与えられるジェネラリスト型のキャリアパスを有していること。
- ②児相長の多様なキャリアパスは、児相勤務箇所数や児童福祉関係課勤務箇所数などの外形的な基準を用いて分類することが可能であること。
- ③人事異動は定期的に行われているが、児童福祉関係課への異動も多く、児相のみの勤務に比べ幅広い経験を積んでいる可能性があること。このことから、短期的な異動サイクルは、必ずしも児相の組織力向上に対してマイ

ナスの影響を持つとは限らず、多角的な視点を持つという点において、児相での業務に活用することができる専門性を身に付けるのに有効である可能性があること。

児相の組織力に関する先行研究では、児相での実務を行う児童福祉司の在り方に焦点を当てたアンケート調査が実施されており、研究成果が蓄積されている（例えば、才村（2011）など）。また、児童福祉司としての実務においてどのような専門性が必要であるのか整理されている〔川並・井上（2017），pp.23-36〕。しかし、児相の業務を統括し、児相において最も専門性を有することが必要であると考えられる児相長に焦点を当てた調査は数少ない。本稿では、児相長のキャリアパスについて、一つの自治体ではあるが、実態を明らかにしている。また、キャリアパスデータを用いて計量的手法であるクラスター分析を行い児相長のキャリアパス構造に多様性があることを可視化した。児相長のキャリアパスが多様であることは、専門性修得の機会となりうる職務経験が多様であることを意味し、それぞれのキャリアパスにより培われうる専門性が異なることが予想される。このことから、児相長には多様な専門性が求められていることが示唆される。本稿では、キャリアパスについて外形的な基準により分類し、多様なキャリアパスが存在することを明らかにしたが、このことは、児相組織の体制強化にはどのような専門性を有している児相長を配置すべきなのか、児相はどのような専門性をより重視していくことが適切であるのかについて検討する契機となりうるだろう。また、研究対象を広げることで児相長のキャリアパスの在り方についてより一層明らかになることが期待される。さらに、キャリアの中で、児相長はどのような経験をし、認知学習を行うことで多様な専門性を修得するのかについてさらなる研究を行う必要があることを示唆する¹⁶⁾。

本稿では、児相長のキャリアパスが多様であることを確認したが、それ自体は、専門性の向上に

¹⁶⁾ 認知学習とは、人が経験に対し認知的な操作を行うことで新知識を得ることと定義される〔内田（2020），pp.21-36〕。

障害となるものではない。児相長に必要な専門性は多岐にわたり、児相における十分な経験に加えて組織をマネジメントする能力やリスクに対応する能力、行政の組織として効果的な施策を提言していく能力などが必要である。それらの能力の修得には、児相のみならず児童福祉関係課などでのジョブローテーションにより多角的な視点を養うことも必要であり、児相と関係する機関に対する理解と知識を培う機会が与えられる¹⁷⁾。さらに、重要であるのは、県民がどのような児相を求めているのか、また、地域の特性を把握し、必要なサービスを提供することである。県内のどこの児相でも子どもの福祉の向上及び権利の保護という任務を果たせるように施設を整備する義務が行政にはある。その義務を果たすためには、専門性を担保するキャリアパスのロールモデルを作成し、実行することが必要であろう。それらの能力修得にはどのようなキャリアパスが必要であるのか、職務経験により修得する能力の分析もまた検討されなければならない。そして、行政組織が作成したキャリアパスを職員に提示し、理解を促進することも重要である。一都道府県ではあるが、本分析から児相長においては、一般の離職率と比べると、児相長に就任後の辞職率が高い。児相長というキャリアは非常に貴重であり、人的資源としてとらえた場合、有効に生かされるべきである。退職後はOG・OBとなり、児相という組織にとって的確なアドバイザーとなりうるのである。

最後に、残された課題について述べる。本稿では、職歴という外形的情報を分析対象としている。そのため、児相長に求められる専門性に関する質的検討を行っていない。児相や児童福祉関係課での現場経験や、そのほかの課での経験などが、どのようにして能力開発につながっているのかを明らかにし、児相長に求められる専門性についてインタビュー調査などの質的調査を行い検討することが求められる。また、本稿では一都道府県の児相を事例に21人のキャリアパスデータを用いて分析を行っている。自治体により人材育成方

針やキャリアパスに差異があること、近年の児童福祉に関する行政施策の状況などを踏まえ、ほかの自治体において更なる分析を行い、本稿の結論の一般化可能性を検証する必要がある。

謝辞

本誌の二名の匿名査読者から非常に有益なコメントをいただいた。記して深く感謝申し上げたい。

(令和3年3月3日投稿受付)

(令和4年3月24日採用決定)

参考文献

- 新井一郎・澤村明(2008)「地方公務員の人事異動と昇進構造の分析」、『新潟大学経済論集』, Vol.85, pp.149-177。
- 家村昭矩(2000)「児童相談所の現状と当面する課題」、『児童青年精神医学とその近接領域』, Vol.41, No.5, pp.554-558。
- 石黒 格(2014)『改訂Stataによる社会調査データの分析：入門から応用まで』, 北大路書房。
- 稲継裕昭(2008)『プロ公務員を育てる人事戦略—職員採用・人事異動・職員研修・人事評価』, ぎょうせい。
- 岩佐嘉彦(2019)「『児童相談所の体制・専門性の強化』について—弁護士立場から」、『月刊福祉』, Vol.102, No.2, pp.34-37。
- 内田恭彦(2020)「日本企業のキャリア・システムにおける学習メカニズム—大企業役員の経営幹部候補(部長職)時代までの認知学習」、『日本労務学会』, Vol.21, pp.21-36。
- 小池和男(2005)『仕事の経済学(第3版)』, 東洋経済新報社。
- 加藤俊二(2016)『児童相談所70年の歴史と児童相談』, 明石書店。
- 川並利治・井上景(2017)「児童相談所設置に向けた中核市の課題と提言」、『花園大学社会福祉学部研究紀要』, Vol.25, pp.23-36。
- 小池和男・猪木武徳編(1987)『人材形成の国際比較』, 東洋経済新報社。
- 厚生労働省(2021)『子ども家庭福祉に関し専門的な知識・技術を必要とする支援を行う者の資格の在り方その他資質の向上策に関するワーキンググループとりまとめ』。
- 才村 純(2011)「児童相談所の現状、課題とその対応業務の内容・量ともに苛烈、職員体制の強化と専門性の確保を」、『こども未来』, Vol. 360, pp.9-11。

¹⁷⁾ 猪木(1987)によれば、仕事の現場においては定義できない知識が存在し、非定常的な職場における能力はOJT等の経験により修得される。

- (2011)「厳しさを増す児童相談所児童福祉司の職場環境—祖の現状と支援を考える」,『月刊福祉』, Vol. 94 (11), pp.30-33。
- 才村純他 (2009)「児童相談所の専門性の確保のあり方に関する研究—自治体における児童福祉司の採用・任用の現状と課題—」,『子どもの虹情報研修センター』。
- (2013)「児童相談所児童心理司の業務実態把握に関する研究」,『日本子ども家庭総合研究所紀要』, Vol.50, pp.15-33。
- 人事院 (2022)『国家公務員の再任用制度』「県職員の転勤周期について」(参考URL: <https://www.pref.aig.jp/admin/seisaku/koho/hotline/record/200910/239.html?site=sp>) (アクセス年月日: 2020年12月19日)。
- 高橋重宏他 (2003)『児童福祉分野における職員の専門性及びその国際比較に関する研究』。
- (2010)「児童相談所児童福祉司の専門性に関する研究」,『日本こども家庭総合研究所紀要』, Vol.47, pp.3-61。
- 津崎哲郎 (2010)「児童相談所の取組みの現状と今後の課題」,『季刊・社会保障研究』, Vol.45, No.4, pp.385-395。
- 中嶋 学 (2002)「地方自治体における異動と人材育成に関する考察」,『同志社政策科学研究』, Vol.3, pp.345-358。
- 中嶋学・新川達郎 (2007)「地方自治体におけるキャリア形成—「ヨコ」のキャリアに焦点をあてて—」,『同志社政策科学研究』, Vol.9, No.1, pp.51-60。
- 根本 顕 (2008)「児童心理司の仕事」,『里親と子ども』, Vol.3, pp.22-28。
- 藤田由紀子 (2008)『公務員制度と専門性—技術系行政官と日英比較』, 専修大学出版局。
- (2011)「都市自治体行政における専門性へのアプローチ」,『日本都市センターブックレット』, Vol.24, pp.2-16。
- 前浦穂高 (2004)「地方公務員の人事異動」,『日本労働研究雑誌』, Vol.524, pp.72-83。
- 増沢高・田中恵子 (2020)「諸外国における児童虐待」,『こころの科学』, Vol.214, pp.33-41。
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2020)『児童相談所の専門職の資格の在り方その他必要な資質の向上を図る方策に関する調査研究報告書』。
- 森田展彰他 (2019)『平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業の国庫補助協議児童相談所の実態に関する調査 職員の配置及び人材育成体制の実態、通告されたケースの実態及び長期化した一時保護ケースの実態 結果報告書』。
- Louise C. Johnson & Stephen J. Yanca (1983) . *Social work practice: A generalist approach seventh edition*. Allyn & Bacon (山辺朗子・岩間伸之 (訳) (2004), 『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』, ミネルヴァ書房)。

(こむら・ゆき)

Consideration on the Career Path of the Director in the Child Guidance Center —Taking One Prefecture as an Example—

KOMURA Yuki*

Abstract

The purpose of this paper is to clarify the actual condition of the career path by categorizing the career path of the directors of the child guidance center through the analysis of their career path and cluster analysis of them. The data used for the analysis is data on the work history of 21 persons who became directors of child guidance centers in one prefecture from 2006 to 2018.

The conclusions obtained by this analysis are: ① the career paths of the directors of the child guidance center are diverse, ② the various career paths of them can be classified using external criteria such as the number of places where they work, ③ although personnel changes are carried out on a regular basis, there are also many transfers to the Child Welfare-related division, and they have a wider range of experience compared to working only for the child guidance center.

Keywords : Child Guidance Center Director, Career Path, Specialty

* Doctoral course, Graduate School of East Asian Studies, Yamaguchi University

新刊紹介

樋口美雄/労働政策研究・研修機構 編
『コロナ禍における個人と企業の変容 働き方・生活・格差と支援策』
(慶應義塾大学出版会, 2021年)

岡庭 英重*

新型コロナウイルスの世界的流行は、日常生活及び社会生活に幅広く、かつ深刻な影響をもたらした。蔓延防止を目的としたテレワークや時差通勤が推奨され、就業状況、労働時間、収入の変化を通じて、家庭生活、就業意識などの価値観、健康状態、主観的ウェルビーイングにも大きな影響を与えた。本書は、労働政策研究・研修機構が2020年5月から数か月ごとに実施してきた個人及び企業のパネル調査等を用いて、労働市場やこれを取り巻く人々の変化について幅広い視点でデータを収集・分析したものである。比較的早い時期に、詳細なデータに基づいて労働環境・雇用政策を俯瞰した、我が国におけるコロナ禍の労働経済分析の端緒となった研究をとりまとめた一冊といえる。

本書は、序章と全15章から構成される。第1章から第3章は、コロナ禍の市場変動に伴う企業行動の変化と、各種支援策の効果について定量的な分析を試みている。特に雇用調整助成金、GoToキャンペーン、持続化給付金や資金繰り支援などの施策の効果に関する分析結果を提示している。続く第4章から第7章では、テレワーク実施企業の特徴と労働者への影響に着目して、産業による職業特性が働き方や雇用の変化にどのような影響を及ぼしたのか、またテレワーク従事が労働者の収入や労働時間・生活時間にどのような影響を及ぼしたのかを実証している。さらに第8章から第12章までは、雇用形態別・男女別の格差について論じたうえで、各国の感染対策や雇用政策を踏まえ

た個人属性間格差の国際比較を行っている。第13章から第15章では、感染拡大前後のフリーランスの動向に注目し、各支援策の効果分析を行っている。

本書において注目すべき点は、コロナショックの負の影響が一様ではなく、労働者の異質性によりさまざまな格差が生じていることを多角的に分析している点である。非正規雇用者は、正規雇用者と比べて労働時間や収入の減少幅が大きく家計が赤字になりやすいこと（第8章）、また女性は男性に比べて厳しい雇用状況に置かれ、同じ女性でも特に子どものいる女性、非正規雇用の女性、飲食宿泊業・生活娯楽等サービス業に従事する女性がより大きな被害をうけていること（第9章）、テレワークはコロナ禍で仕事のレジリエンスを高めた一方、テレワークができる労働者とそうでない労働者の間で就業状況や生活面における格差が生じていること（第6章）、特にコロナ以前からの生活困難層においては、生活状況が一層悪化していること（第14章）を指摘する。このような経済的格差は、将来への不安や社会的つながり・生きがいの喪失といった心理的側面にも影響を及ぼし（第10章）、日々の暮らしの満足度や健康状態などに多面的に波及していく可能性があることを示唆している。さらに本書では、テレワークをはじめとする柔軟な働き方のさまざまな側面についても、客観的データを提示している。コロナ以前より、在宅勤務やフレックスタイム制などの柔軟な働き方は、おおむね労働者の主観的ウェルビーイ

* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部

ングに良い影響を及ぼすことが複数の実証研究で示されてきた。その一方で、在宅勤務者は通勤がなくなったことで生まれた時間を仕事以外の活動ではなく労働に充てたり、柔軟な働き方と引き換えにより高い成果をあげようとしてオーバーワークとなり、ワークライフバランス（WLB）を低下させる可能性が指摘されてきた。これに対し、在宅勤務はそれ自体生活満足度を高めるものの、この関係性は一律のものではなく、長時間労働を伴う場合にはWLBにつながらないことを実証しており（第7章）、ポストコロナに向けた働き方の課

題を顕現化させている。

本書における研究成果は、あくまで今後の研究の端緒となるものであり、本稿記載時点において、さらに多くの関連研究が国内外で日々蓄積されていることは言うまでもない。中長期的な政策対応の効果や課題の精査が求められ続けているなかで、本書を足がかりとして、より質の高いエビデンスに基づく政策研究を活発化させていくことが期待される。

（おかにわ・ふさえ）

『社会保障研究』執筆要領

1. 原稿の書式

原稿はA4版用紙に横書き（40字×36行）とし、各ページに通し番号をふってください。

2. 原稿の分量

原稿の分量は、本文・図表・注釈・参考文献を含めて、それぞれ以下を上限とします。なお、図表については、1つにつき、A4サイズ原稿の1/2までの大きさのものは400字とし、1/2以上のものは800字に換算するものとします。

- (1) 論文：20,000字 (4) 社会保障判例研究：12,000字
 (2) 動向・資料：12,000字 (5) 書評：6,000字
 (3) 情報：3,000字

3. 原稿の構成

1) 表題

和文表題とともに英文表題を記載してください。

2) 見出し等

本文は、必要に応じて節、小見出しなどに分けてください。その場合、I II III … →123… → (1) (2) (3) … → ① ②③ …の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書きの文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a) (b) (c) または・などを使用してください。

3) 抄録・キーワード

「論文」、「動向・資料」については、和文400字程度、英文250語程度で抄録を作成してください。また、和文、英文各5語以内でキーワードを設定してください。

なお、編集委員会では、英文のネイティブ・チェックは行いませんので、執筆者ご自身の責任でご確認をお願いいたします。

4) 注釈

注釈は脚注とし、注釈を付す箇所に上付きで1) 2) …の注釈番号を挿入してください。注釈番号は論文末までの通し番号としてください。

5) 参考文献

参考文献は、論文の末尾に列挙してください。表記の方法は下記を参考にしてください。

金子能宏・川越雅弘・西村周三（2013）「地域包括ケアの将来展望」、西村周三監修、国立社会保障・人口問題研究所編『地域包括ケアシステム―「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして』、慶應義塾大学出版会、pp.311-318。

泉田信行・黒田有志弥（2014）「壮年期から高齢期の個人の健康診断受診に影響を与える要因について―一生活と支え合いに関する調査を用いて―」、『季刊社会保障研究』、Vol.49, No.4, pp.408-420。

森田朗（2014）『会議の政治学Ⅱ』、慈学社出版。

Finkelstein, Amy and Kathleen McGarry (2006) "Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market," *American Economic Review*, Vol.96, No.4, pp.938-958.

Poterba, James M., Steven F. Venti, and David A. Wise (2014) "The Nexus of Social Security Benefits, Health, and Wealth at Death," In David A. Wise ed., *Discoveries in the Economics of Aging*, University of Chicago Press.

Le Grand, Julian (2003), *Motivation, Agency, and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens*, Oxford University Press.

インターネットのサイトを引用する場合は、そのページのタイトル、URL、および最終確認日を明記してください。

United Nations Development Programme (2010) Human Development Report 2010, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/> (2010年10月5日最終確認)

4. 引用方法

本文または注釈において、ほかの文献の記述を引用する、または、参照する場合は、その出典を以下のように引用文の末尾に亀甲括弧で明記してください。この場合、当該引用文献を論文末尾に参考文献として必ず挙げてください。

(例1) … [森田 (2014), p.45] … [Le Grand (2003), p.3]

… [森田 (2014), pp.45-46] … [Le Grand (2003), pp.3-4]

(例2) 著者が2人の場合

… [泉田・黒田 (2014), p.408] … [Finkelstein and McGarry (2006), p.938]

(例3) 著者が3人以上の場合

… [金子他 (2013), p.311] … [Poterba et al. (2014), p.159]

ただし、本文中における、ほかの文献の引用または参照について、その出典を注釈で示す場合は、亀甲括弧は必要ありません。

(例) 1) 森田 (2014), p.45

また、注釈などで、参考文献として列挙しない文献を挙げる場合は、上記の参考文献の表記に準じてその著者名、著書・論文名、頁などを記載してください。

(例) 1) 森田朗 (2014)『会議の政治学Ⅱ』慈学社出版, p.45。

5. 表記

1) 年号

原則として西暦を用いてください。元号が必要な場合は西暦の後に括弧書きで挿入してください。ただし、元号を用いることが慣例となっている場合はその限りではありません。

2) 敬称

敬称は略してください。

(例) 西村周三教授は→西村は 京極氏は→京極は

6. 図表

図表にはそれぞれ通し番号および表題を付け（例参照）、出所がある場合は必ず明記してください。図表を別ファイルで作成した場合などは、論文中に各図表の挿入箇所を指定してください。なお、他の出版物から図表を転載する場合には、執筆者自身が著作権者から許諾を得てください。

（例）〈表1〉受給者数の変化 〈図1〉社会保障支出の変化

7. 倫理的配慮

原稿に利用したデータや事例等について、研究倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記してください。また、記述においてプライバシー侵害がなされないように細心の注意をはらってください。

8. 利益相反

利益相反の可能性がある場合は書面で報告してください。なお、利益相反に関しては厚生労働省指針（「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」）を参照してください。

9. 原稿の提出方法など

1) 原稿の提出方法

投稿論文を除き、本誌掲載用の原稿は原則としてデータファイルを電子メールに添付する方法で提出してください。ファイル容量などの理由により、電子メールに添付する方法での提出が困難な場合は、CD-Rなどの媒体に記録の上、郵送で提出してください。また、当方で受信したファイルの読み込みができない、あるいは、特殊文字の認識ができないなどの場合には、紙媒体による原稿の提出をお願いすることがありますので、その際にはご協力ください。原稿のデータファイルが存在しない場合は、紙媒体の原稿を郵送にて提出してください。

2) 図表について

図表を別ファイルで作成している場合は、当該図表ファイルも提出してください。提出方法は、原稿の提出方法と同様です。データファイルが無い場合は、図表を記載した紙媒体の資料を郵送してください。

3) 投稿論文の提出方法

投稿論文の提出については、『社会保障研究』投稿規程に従ってください。審査を経て採用が決定した場合には、前2項に従って当該論文のデータファイルを提出していただくことになります。

『社会保障研究』投稿規程

- 本誌は、国内外の社会保障およびその関連領域に関する理論的・実証的研究、国内外の社会保障制度改革の動向などを迅速かつ的確に収録することを目的とします。
- 投稿は、「論文」、「動向・資料」および「社会保障判例研究」の3種類とし、いずれかを選択してください。なお、「論文」、「動向・資料」はおおむね以下のようなものとします。
「論文」：独創的かつ政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文
「動向・資料」：政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文、資料（独創性は問わない）であり、おおむね以下のようなものとします。
 - 独創性や政策的有用性は「論文」に及ばないが、今後の発展が期待できる研究論文
 - 政策的有用性に優れた社会保障に関する調査・分析に関する報告
 - 国内外における社会保障の政策動向に関する考察
 投稿者の学問分野は問いませんが、本誌に投稿する論文等は、いずれも未投稿・未発表のものに限ります。
- 投稿者は、投稿申込書とともに審査用原稿（PDFファイル）を電子メールにて送付してください。投稿申込書は研究所ウェブサイトよりダウンロードし、各欄に必要な事項を記入してください。なお、投稿論文の審査は執筆者名を伏せて行いますので、審査用原稿には執筆者が特定できる情報を記入しないでください。電子メールによる送付が難しい場合には、投稿申込書1部、審査用原稿4部を、郵送してください。
- 採否については、編集委員会が指名したレフェリーの意見に基づき、編集委員会において決定します。ただし、研究テーマが本誌の趣旨に合致しない、あるいは学術論文としての体裁が整っていない場合など、審査の対象外とする場合もあります。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。なお、原稿は採否に関わらず返却いたしません。また、本誌において一度不採用とされた論文等の再投稿は受付をしません。再投稿に当たるかどうかの判断は編集委員会が行います。
- 原稿執筆の様式は『社会保障研究』執筆要領に従ってください。
- 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受けることを必要とします。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
- 原稿の送り先・連絡先
電子メールによる提出：e-mail: kikanshi@ipss.go.jp
郵送による提出：〒100-0011
東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル6階
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係
電話03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816

編集長

田 辺 国 昭 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

尾 形 裕 也 (九州大学 名誉教授)
 駒 村 康 平 (慶應義塾大学 経済学部教授)
 高 橋 紘 士 (東京通信大学 名誉教授)
 酒 井 正 (法政大学 経済学部教授)
 周 燕 飛 (日本女子大学 人間社会学部教授)
 林 玲 子 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)
 坂 本 大 輔 (同研究所 政策研究調整官)
 小 西 香 奈 江 (同研究所 企画部長)
 是 川 夕 (同研究所 国際関係部長)
 小 島 克 久 (同研究所 情報調査分析部長)
 泉 田 信 行 (同研究所 社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

竹 沢 純 子 (同研究所 企画部第3室長)
 横 山 真 紀 (同研究所 企画部研究員)
 佐 藤 格 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第1室長)
 黒 田 有志 弥 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第2室長)
 菊 池 潤 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第3室長)
 榊 原 賢 二 郎 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第4室長)
 井 上 希 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 斉 藤 知 洋 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 岡 庭 英 重 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 鈴 木 貴 士 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 西 村 幸 満 (同研究所 社会保障応用分析研究部第1室長)
 藤 間 公 太 (同研究所 社会保障応用分析研究部第2室長)
 暮 石 涉 (同研究所 社会保障応用分析研究部第3室長)
 盖 若 琰 (同研究所 社会保障応用分析研究部第4室長)

 社会保障研究 Vol.7, No.2 (通巻第25号)

令和4年10月25日 発行

編 集

 国立社会保障・人口問題研究所
 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号
 日比谷国際ビル6階
 電話 03-3595-2984
<https://www.ipss.go.jp>

印 刷

 日本印刷株式会社
 〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-41-24
 Tel: 03-5911-8660

JOURNAL OF SOCIAL SECURITY RESEARCH (SHAKAI HOSHO KENKYU)

Vol.7 No.2

2022

Foreword

- “Care” in the context of Japanese society
..... TAKEGAWA Shogo **100**

Special Issue: Dilemmas surrounding individualized attention in care

- Weak Care and Strong Care: Theoretical Segmentation and Synthesis of a Care Concept
..... INABA Akihide **102**
- The Dilemma of Personalized Care in Elderly Care: A Case Study of Home Help Services
..... SAITO Akiko **113**
- Practice of “Personalized Consideration” in Independent Living of Persons
with Disabilities in Contemporary Context
..... IGUCHI Takashi **122**
- Dilemmas Concerning Personalized Attention in Nursing
..... KOBAYASHI Michitaro **136**

Social Security and Law

- Administrative Restriction of Contact and Judicial Review in Child Abuse Cases
..... HASHIZUME Sachiyo **148**
- Illegality of Contact Restriction by Administrative Guidance in Child Abuse Cases
..... HASHIZUME Sachiyo **151**

Articles

- Consideration on the Career Path of the Director in the Child Guidance Center
— Taking one Prefecture as an Example —
..... KOMURA Yuki **159**

Book Review

- Transformation of Individuals and Companies in the Corona Pandemic:
Working Styles, Lifestyles, Disparities, and Support Measures
..... OKANIWA Fusae **176**

Edited by
National Institute of Population and Social Security Research
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO•JINKO MONDAI KENKYUSHO)